**Anerkennungsnachweis**   
Bestätigung über die an der Universität Kassel anerkannten Leistungen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Studierende/r** | **Nachname(n)** | **Vorname(n)** | **Fachbereich** | **Akademisches Jahr in dem der Auslandsaufenthalt stattgefunden hat** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nachfolgende Leistungen wurden an Universität Kassel anerkannt**  **Start und Enddatum des Studienzeitraums: von [Tag/Monat/Jahr]       bis [Tag/Monat/Jahr]** | | | |
| **Tabelle D**  **After the Mobility** | **Komponen-tencode** (sofern vorhanden) | **Titel der an der Universität Kassel anerkannten Komponente** (wie im Kurskatalog angegeben) | **Anerkannte ECTS-Anrechnungspunkte** (oder Vergleichbares) | **Bei der Universität Kassel registrierte Noten** (sofern zutreffend) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Gesamt:** |  |  |

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die oben gelisteten Leistungen wie angegeben an der Universität Kassel anerkannt wurden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Name** | **E-Mail-Adresse** | **Datum** | **Unterschrift + ggf. Stempel** |
| **Studierende/r** |  |  |  |  |
| **Zuständige Person an der Universität Kassel[[1]](#footnote-1)** |  |  |  |  |

1. Zuständiger Kooperationsbeauftragte/-e oder Prüfungsamtsmitarbeiter/-in [↑](#footnote-ref-1)