**After the Mobility**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Studierende/r**  | **Nachname(n)** | **Vorname(n)** | **Fachbereich** | **E-Mail-Adresse** |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | ***Transcript of Records und Anerkennung durch die Universität Kassel*****Start und Enddatum des Studienzeitraums: von [Tag/Monat/Jahr]       bis [Tag/Monat/Jahr]** |
| **Tabelle D** **Nach der Mobilitätsphase** | **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:** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Name** | **Email** | **Position** | **Date** | **Signature** |
| Student/-in |  |  |  |  |  |
| Zuständige Person an der Universität Kassel[[1]](#footnote-1) |  |  |  |  |  |

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