

Technische Universität München | TUM School of Medicine and Health

Schritfführerin Beate Hufnagel

Georg-Brauchle-Ring 62

80992 München

Tel +49.89.289.24670

Fax +49.89.289.24632

Zi.Nr.: R 615

pruefung.gsw.sto@mh.tum.de

www.mh.tum.de

**Antrag auf Anerkennung des Freien Wahlbereichs C im
Studiengang B.Sc. Gesundheitswissenschaft**

Name: _____

Matrikelnummer: _____ Studiensemester: _____

Hiermit beantrage ich die Anerkennung folgender Prüfungsleistung für den freien Wahlbereich C.

Anerkennung von Universität: _____

Titel des Moduls/ der Leistung: _____

Abgelegt im Semester: _____ Credits: _____ Semesterwochenstunden: _____

Prüfungsart: _____

Note: _____

Unterschrift: _____

Für Rückfragen erreichen Sie mich unter

Handynummer: _____ E-Mail: _____

(Verwendung von TUM-E-Mail-Adresse ist verpflichtend)

(wird ab dieser Stelle durch das Student Office ausgefüllt)

Genehmigt am: _____

Unterschrift: _____