|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semmelweis Universität** |  |  |  |  |  |  |
| **Fakultät für Pharmazeutische Wissenschaften** |  |  |  |  |  |
| **Kommission für Anerkennung von Kreditpunkte** |  |  |  |  |  |  |
| **Direktor: Dr. Tamás Tábi,**  Universitätsdozent |  |  |  |  |
| 1085 Budapest, Üllői út 26. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **AktZ.:** |
|  |  |  |  |  | **Datum des Eingangs:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ANTRAG ZUR ANERKENNUNG von ABGELEISTETEN STUDIENFÄCHER** |
| für Studenten der Pharmazie |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Angaben der Hochschulinstitution:** |
| **Name der Hochschulinstitution:** Semmelweis Universität |
| **Fakultät:** Fakultät für Pharmazeutische Wissenschaften |
| **Adresse:** 1085 Budapest, Üllői út 26. |
| **Fachrichtung:** Pharmazie | **Form des Studiums:** Direktstudium | **Sprache der Ausbildung:** Deutsch |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Angaben der Studierenden** |
| **Name:** |
| **Neptun Kode:** |
| **Jahrgang:** |
| **Telefonnummer:** | **E-Mail:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Angaben der vorherigen Hochschulinstitution:** |
| **Name der Institution** |
| **Fakultät:** |
| **Fachrichtung:** |
| **Adresse:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Anlage: Formular zur Anerkennung einzelner Studienfächer mit Vorschlag des/r Institut/s/en** |
| Antrag: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Datum:  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  | Unterschrift der/s Antragstellerin/s |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kommission für Anerkennung von Kreditpunkte** |
| **Entscheidung der Kommission:**  | **genehmigt** |  | **abgelehnt** |
| **Unterschrift des Direktors:** |
| **Datum:** Budapest,  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |