|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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, | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |