

Antrag auf Anrechnung von Kompetenzen und Qualifikationen

Application for recognition of competences and qualifications

Grundlage: § 22 Abs. 6-9 Rahmenprüfungsordnung der Hochschule Stralsund

Basis: § 22 para. 6-9 General Examination Regulations of Hochschule Stralsund

Portfolio

Ich / I, Vorname / *name* _____ Nachname / *surname* _____

beantrage die Anrechnung von außerhalb des Hochschulbereichs erworbener Kompetenzen und Qualifikationen auf: / *apply for the crediting of competences and qualifications acquired outside the university for:*

das Modul / *modul:* _____

im Studiengang / *study course:* _____

Ich bestätige, dass die angegebenen Kompetenzen und Qualifikationen bisher nicht für den Hochschulzugang angerechnet wurden. / *I confirm that the stated competences and qualifications have not yet been recognised for university admission.*

Ich versichere, dass alle aufgeführten Leistungen von mir erbracht wurden und alle gemachten Angaben korrekt sind. / *I certify that I have completed all of the listed achievements and that all of the information provided is correct.*

Ort, Datum / *Place, date*

Unterschrift / *Signature*

Vom Prüfungsausschuss auszufüllen / *To be completed by the examination board.*

Das beantragte Modul wird auf Grundlage der nachgewiesenen beruflichen Kompetenzen und Qualifikationen angerechnet. / *The module applied for will be recognised on the basis of the professional competences and qualifications demonstrated.*

Das beantragte Modul kann auf Grundlage der nachgewiesenen beruflichen Kompetenzen und Qualifikationen nicht angerechnet werden. / *The module applied for cannot be credited on the basis of the professional competences and qualifications demonstrated.*

Begründung / *Reason:*

Ort, Datum / *Place, date*

Unterschrift Prüfungsausschuss
/ *Signature examination board*

Stand 29.07.2024

Bereich 1: Berufsausbildung / Area 1: Vocational training

Bildungsabschluss / *Educational qualification:* _____

Institution / *Institution:* _____

Bildungsgang / *Educational programme:* _____

Zeitraum / *Period:* _____

| |
|--|
| Lernergebnisse / <i>Learning Outcomes:</i> |
| |
| Bezug zum Modul / <i>Reference to the module:</i> |
| |
| Nachweis / <i>Evidence:</i> |
| |

Niveaueinschätzung der Lernergebnisse gemäß EQF auf Level / *Level assessment of learning outcomes according to EQF at level:*

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Darunter | 5 | 6 | 7 | Darüber |
| <i>below</i> | | | | <i>above</i> |

Stand 29.07.2024

Bereich 2: Hochschulbildung / Area 2: Higher education

Bildungsabschluss / *Educational qualification:* _____

Institution / *Institution:* _____

Bildungsgang / *Educational programme:* _____

Zeitraum / *Period:* _____

| |
|--|
| Lernergebnisse / <i>Learning outcomes:</i> |
| |
| Bezug zum Modul / <i>Reference to the module:</i> |
| |
| Nachweis / <i>Evidence:</i> |
| |

Niveaueinschätzung der Lernergebnisse gemäß EQF auf Level / *Level assessment of learning outcomes according to EQF at level:*

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Darunter | 5 | 6 | 7 | Darüber |
| <i>below</i> | | | | <i>above</i> |

Stand 29.07.2024

Bereich 3: Berufsleben/Praktika / Area 3: Occupation/internships

Art der Stelle / *Type of job:* _____

Arbeitgeber / *Employer:* _____

Position / *Position:* _____

Zeitraum / *Period:* _____

| |
|---|
| Relevante Tätigkeit und Lernergebnisse / <i>Relevant activity and learning outcomes:</i> |
| |
| Bezug zum Modul / <i>Relation to the module:</i> |
| |
| Nachweis / <i>Evidence:</i> |
| |

Niveaueinschätzung der Lernergebnisse gemäß EQF auf Level / *Level assessment of learning outcomes according to EQF at level:*

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Darunter | 5 | 6 | 7 | Darüber |
| <i>below</i> | | | | <i>above</i> |

Stand 29.07.2024

Bereich 4: Weiterbildung / Area 4: Continuing education

Art der Weiterbildung / *Type of further education:* _____

Institut/Träger / *Institute/Organisation:* _____

Zeitraum / *Period:* _____

| |
|---|
| Relevante Tätigkeit und Lernergebnisse / <i>Relevant activity and learning outcomes:</i> |
| |
| Bezug zum Modul / <i>Reference to the module:</i> |
| |
| Nachweis / <i>Evidence:</i> |
| |

Niveaueinschätzung der Lernergebnisse gemäß EQF auf Level / *Level assessment of learning outcomes according to EQF at level:*

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Darunter | 5 | 6 | 7 | Darüber |
| <i>below</i> | | | | <i>above</i> |

Stand 29.07.2024

Bereich 5: Sonstiges / Area 5: Other

Art der Tätigkeit / *Type of activity:* _____

ggf. Verein/Institution / *Assoc. / Inst., if applicable:* _____

Position / *Position:* _____

Zeitraum / *Period:* _____

| |
|---|
| Relevante Tätigkeit und Lernergebnisse / <i>Relevant activity and learning outcomes:</i> |
| |
| Bezug zum Modul / <i>Reference to the module:</i> |
| |
| Nachweis / <i>Evidence:</i> |
| |

Niveaueinschätzung der Lernergebnisse gemäß EQF auf Level / *Level assessment of learning outcomes according to EQF at level:*

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Darunter | 5 | 6 | 7 | Darüber |
| <i>below</i> | | | | <i>above</i> |