Wir empfehlen die Anerkennung der folgenden Studien- und Prüfungsleistungen					**für das Fach Philosophie**
	Anrede	Vorname	Name	Matr.Nr.	Studiengang, HF/NF
von					**als**

Lehrveranstaltung	Dozent/in	Semes-ter	Fach	Studien-gang	Universität	SWS	Studien-leistung	LN/TN/ MP	Modul-bez.	dabei CP	dabei Note

Nicht genutzte Zeilen bitte streichen!

GOETHE UNIVERSITÄT FRANKFURT AM MAIN

_____ _____

Datum Unterschrift Fachstudienberater/in

Dienstsiegel

_____

Vorname, Name Fachstudienberater/in