

**Anrechnung von Studienleistungen (AVS)
*(recognition of academic achievements)***
**für Austauschstudierende der *(for students from abroad of)*
Beuth Hochschule für Technik Berlin**

## Sommersemester \_\_\_ Wintersemester \_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorname, Name*(first name, family name)*: |  |   |
| Emailadresse*(email address)*: |  |  |
| Heimatanschrift*(home address)*: |  |  |
| Heimathochschule*(sending university)*: |  |   |
| Studiengang*(study programme)*: |  |  |

Zur Ausfertigung eines Zertifikates über die an der Gasthochschule (Beuth Hochschule) erbrachten Leistungen füllen Sie bitte die nachfolgende Liste aus und lassen die Dozenten unterschreiben. Falls die Noten noch nicht feststehen, können diese auch über das Sekretariat des Fachbereiches oder direkt vom Dozenten nachgereicht werden. Dieses Formular geben Sie dann zusammen mit Ihrem Stundenplan bei Ihrem akademischen Betreuer oder dem Auslandsbeauftragten des Fachbereichs ab.

*In order to get the Transcript of Records (ToR) you need to fill in all your courses in the subsequent register (study programme, module number, subject/title of module, grade, etc.) and let your teachers sign the document at the end of the semester. In case the grades are not yet published ask your teacher to send them to the secretariat of the department or to your academic advisor/international coordinator directly. Sign the document and hand in the original to your academic advisor/international coordinator.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Studiengang** *Study programme* | **Modul-Nr.** | **Titel der Lehrveranstaltung*****Subject / title of module*** | **SWS** | **ECTS** | **Dozent/in*****Name of teacher*** | **Note /*****grade*** | **Unterschrift Dozent/in***Signature teacher* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Note / *grade*: m.E. - mit Erfolg / o.E. ohne Erfolg teilgenommen / t.o.P. teilgenommen ohne Prüfung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben / *hereby I confirm the correctness of the information in the above register*:

Berlin, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum/date) (Unterschrift Austauschstudent/in / *signature student*)