

---

(Name und Anschrift der Hochschule)

**Bescheinigung über die Anrechnung  
von Studienzeiten**

Der/dem Auszubildenden \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_, wird / werden wegen des bisherigen

\_\_\_\_\_ -semestrigen Studiums an der

---

(Name und Sitz der Hochschule)

Fachrichtung / Studiengang \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / kein/e Semester aufgrund ihres / seines Antrages vom \_\_\_\_\_

angerechnet.

---

(Ort, Datum)

---

(Dienststempel und Unterschrift)