



Antrag freiwillige Zusatzleistungen

Persönliche Informationen:

Nachname: Vorname:
Matrikelnummer: Studiengang: FS:
E-Mail:

Ich möchte an folgenden Modulen teilnehmen (max. 24 Credits)

Modulnummer	Modulname	ECTS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum: _____ Unterschrift Studierende/r: _____

Vom Studienbüro auszufüllen:

Folgende Voraussetzungen wurden erfüllt (vgl. beiliegendes transcript):

- 1. Studienabschnitt abgeschlossen
- min 165 C
- Bachelorarbeit angemeldet
- Studienberatung erfolgt
- Sprachkenntnisse nachgewiesen

Datum: _____ Unterschrift Studiengangskoordinator/in: _____

Kindly return this form to the Office of Studies, Faculty of Biology, Wilhelm-Weber-Straße 2, 37073 Göttingen before March 31.