**Antrag auf Anrechnungen von Leistungen vor dem Studium**

Bitte orientieren Sie sich für das Ausfüllen dieses Antrags am Leitfaden Leistungsanrechnungen an das Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW und am elektronischen Modulverzeichnis für das Bachelorstudium der HSA FHNW1 sowie am Kompetenzprofil des Bachelor-Studiums HSA FHNW2. Vollständig ausgefüllte Anträge sind an folgende Adresse zu senden: [aequivalenzen.sozialearbeit@fhnw.ch](mailto:aequivalenzen.sozialearbeit@fhnw.ch).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: | Studienbeginn: |
|  |  |  |  |
| Vollzeit | Teilzeit | Studienbegleitend | Freiform |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Auflistung bisheriger Bildungs-, Weiterbildungs- und Praxisorganisationen** | **Bezeichnung des Formats der anzurechnenden Leistungen** | **Inhaltliche Beschreibung der Leistungen** | **ggf. er-worbene ECTS-Punkte** | **anzurechnendes Modul der HSA FHNW inkl.**  **ECTS-Punkte** | **Entscheid durch die Studienleitung und ggf. alternative Anrechnung inkl. ECTS** | | |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
|  |  |  |  |  | bestätigt  nicht bestätigt | |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  | |

<https://evv.webapps.fhnw.ch/hsa>

2 <https://www.fhnw.ch/de/studium/soziale-arbeit/bachelor/media/hsa_ba_kompetenzprofil.pdf>.

Selbstdeklaration:

Hiermit bestätige ich, dass die oben zur Anrechnung aufgeführten Leistungen nicht bereits in einem anderen Zusammenhang anerkannt wurden:

Antragstellende\*r:

Datum:      Unterschrift:

Beilagen (Bestätigungen und gegebenenfalls Anmerkungen der Antragstellenden):

•

•

•

•

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zuständige Person Zulassung und Studierendenberatung:

Datum:      Unterschrift:

Studienleitung Bachelor:

Datum:      Unterschrift: