

GESUCH UM ERLASS VON EXTERNEN STUDIENLEISTUNGEN - BACHELORSTUFE

Name, Vorname:		Herkunftshochschule:		Studiengang an der ETH:	
Email:		Matrikelnummer:*		Abgeschlossenes Studium	ja nein

Lehrveranstaltung Herkunftshochschule	KP*/ECTS	Note	LV-Nummer ETH www.vvz.ethz.ch	Lehrveranstaltung ETH	KP

*sofern vorhanden

Datum:		Unterschrift:	
---------------	--	----------------------	--