

Master-Prüfungsausschuss PAC
c/o
Universität Bremen
Akademie für Weiterbildung
Frau Marlis Glomba
Postfach 33 04 40
28334 Bremen

Fax-Nr.: (0421) 218-61620

**Antrag auf Anerkennung von Studien- und Prüfungsleistungen im weiterbildenden
Masterstudiengang „Palliative Care“ im Rahmen der Zulassung**

Herr Frau

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

eMail: _____

- Ich bin AbsolventIn des Zertifikatsstudiengangs Palliative Care der Universität Bremen und beantrage dessen Anerkennung auf das Modul 3.
- Ich bin AbsolventIn eines Studiengangs Palliative Care in Österreich oder in der Schweiz mit dem Abschluss „MAS“ und beantrage dessen Anerkennung auf das Modul 3.

Datum

Unterschrift

Bitte die jeweiligen Belege beifügen (als Original oder beglaubigte Kopie).