

Eingelangt am:
Protokollnummer:



Anmeldung zur kommissionellen Wiederholungsprüfung

Angabe zur Person

Matrikelnummer: _____ Studienkennzahl lt. Studienblatt: **A**

Zuname: _____

Vorname: _____

Akademische(r) Grad(e): _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Angaben zum Prüfungstermin / Terminvorschlag

Prüfungstermin (Wochentag, Datum, Uhrzeit): _____

Prüfungsort: _____

Vorschlag zum Prüfungssenat

Vorsitzende/Vorsitzender: _____

Prüferin/Prüfer: _____

Prüferin/Prüfer: _____

Angaben zur Prüfung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Prüfungsmodus:	<input type="checkbox"/> Mündlich	<input type="checkbox"/> Schriftlich	<input type="checkbox"/> Kombiniert
Anzahl der Antritte:	<input type="checkbox"/> 3. Antritt	<input type="checkbox"/> 4. Antritt	
Lehrveranstaltungsnummer:	_____		
Titel der Lehrveranstaltung:	_____		

Unterschrift der Studierenden / des Studierenden

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Anmeldung zur Prüfung rechtzeitig im StudienServiceCenter eingelangt sein muss.

Datum

Unterschrift

AntragstellerIn

Matrikelnummer:

Zuname:

**NICHT VON DER ANTRAGSTELLERIN / VOM ANTRAGSTELLER
AUSZUFÜLLEN**

StudienServiceCenter

Zur Fortsetzung gemeldet: Ja Nein

Datum

Zuname, Vorname und Unterschrift der Referentin / des Referenten

Der Termin und der Prüfungssenat sind durch die Studienprogrammleiterin / den
Studienprogrammleiter genehmigt.

Datum

Zuname, Vorname und Unterschrift der Studienprogrammleiterin / des Studienprogrammleiters