



Antrag auf

Antragssteller/in

Nachname:

Vorname:

Matrikelnummer:

Strasse:

PLZ / Ort:

Tel:

E-Mail:

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur zweiten Wiederholung folgender studienbegleitender Prüfung:

LV-Nr.

Titel

Semester

Prüfungsdatum

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Nichtbestehen oder eine Nichtteilnahme ohne Attest den Verlust des Prüfungsanspruches zur Folge haben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller/in

Die Genehmigung zur zweiten Wiederholung der o.g. studienbegleitenden Prüfung wird

erteilt

nicht erteilt

ggf. Begründung:

Ort, Datum

für den Prüfungsausschuss

Dienstsiegel