

Hier bitte aktuelle Adresse eintragen:

Antrag auf Zulassung zur 2. Wiederholungsprüfung

Matrikelnummer: _____
Studiengang: _____
Name, Vorname: _____
E-Mail: _____

Beantragt für das Modul:

Modulnummer:	Modulname:
--------------	------------

Mir ist bekannt, dass eine zweite Wiederholung der Prüfungsleistung mit diesem Antrag nur zum nächstmöglichen Prüfungstermin durchgeführt werden kann.

Datum

Unterschrift Studierende/r

Die Zulassung zur 2. Wiederholungsprüfung wird hiermit erteilt. Bitte beachten Sie die Aushänge und Ankündigungen im Internet.

Datum

Unterschrift Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses