

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