



Antrag zur Teilnahme an der Nachholprüfung wegen Überschneidung von Prüfungsterminen

Request for Participation at the Supplementary Examination Due to Overlapping Examination Dates

Name(n) <i>Surname(s)</i>			Vorname(n) <i>First Name(s)</i>			
Matrikelnr. <i>Student ID No.</i>			Studienbeginn <i>Date of Entry</i>			
Abschlussart <i>Program Type</i>	<input type="checkbox"/> Bachelor <i>Bachelor's</i>	<input type="checkbox"/> Master <i>Master's</i>	<input type="checkbox"/> Nebenfach <i>Subsidiary</i>	<input type="checkbox"/> Lehramt-UF <i>Teacher-TS</i>	<input type="checkbox"/> Lehramt-DF <i>Teacher-DS</i>	<input type="checkbox"/> Sonderpäd. <i>Teacher SNE DS</i>
Schulart (nur bei LA) <i>Only Teachers: School Type</i>	<input type="checkbox"/> Grundschule	<input type="checkbox"/> Mittelschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium		
Studienfach <i>Subject of Study</i>					Fachsemester <i>Semester Count</i>	
Telefon <i>Phone</i>			Campus-E-Mail-Adresse <i>Campus E-Mail Address</i>			

I. Angaben zur regulären Prüfung, an der teilgenommen wird:
Details of the regular examination in which you will take part:

Prüfung im Studienfach <i>Examination in Subject</i>			
Titel der Prüfung (Modul) <i>Title of Examination (Module)</i>			
Prüfungsform <i>Type of Examination</i>	Prüfungsdatum <i>Exam. Date</i>	Uhrzeit <i>Time</i>	
Dozent /Dozentin <i>Lecturer</i>			

II. Angaben zur gleichzeitig stattfindenden Prüfung am Institut für Informatik:
Details on the concurrent examination at the Institute of Computer Science:

Prüfung zu Modul <i>Examination for Module</i>			
Prüfungsform <i>Type of Examination</i>	Prüfungsdatum <i>Exam. Date</i>	Uhrzeit <i>Time</i>	
Dozent /Dozentin <i>Lecturer</i>			

Von dem/der unter Punkt I. genannten Dozenten/Dozentin auszufüllen:
To be filled in by the lecturer named under (I):

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Studierende an der unter I. eingetragenen regulären Prüfung teilgenommen hat
It is hereby confirmed that the student has taken part in the regular examination entered under (I).

Datum <i>Date</i>	Unterschrift Dozent/Dozentin <i>Signature Lecturer</i>
----------------------	---

Datum <i>Date</i>	Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin <i>Signature Requestor</i>
----------------------	--

Vom Prüfungsamt auszufüllen:
To be filled in by the examination office

Antrag geprüft und bearbeitet von:

Datum	Name
-------	------

Der Antrag wird genehmigt
 Der Antrag wird nicht genehmigt, Grund:

Der Rücktritt wurde verbucht

Der / die Studierende wurde informiert:

<input type="checkbox"/> per E-Mail	Datum	Name
-------------------------------------	-------	------