

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer:	Studienfach:	

Beigefügt ist:  Aktuelle Immatrikulationsbescheinigung

ggf. Nachweise über die entsprechend § 5 GPO zu erfüllenden Auflagen gemäß Zulassungsbescheid in Kopie

ggf. Antrag auf Ablegen von Prüfungsleistungen in anderer als der vorgesehene Form und Nachweis der körperlichen Behinderung bzw. einer chronischen Erkrankung

\_\_\_\_\_

Anmeldung zur Modulprüfung im Modul: _____	
Art der Prüfung: _____	
Prüfungsdatum: _____	
Ort: _____	
Uhrzeit: _____	
Prüfer_in/Themensteller_in (bei Klausur): _____	
ggf. Zweitprüfer_in: _____	oder Beisitzer_in: _____
_____	_____ / _____
Datum	Unterschrift der Prüferin/des Prüfers / der Zweitprüferin/des Zweitprüfers

Ich bin mit Zuhörerinnen/Zuhörern bei der mündlichen Prüfung <input type="radio"/> einverstanden <input type="radio"/> nicht einverstanden	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Es handelt sich um den <input type="radio"/> Erstversuch <input type="radio"/> die 1. Wiederholung <input type="radio"/> die 2. Wiederholung		
Note Erstprüfer_in: _____	Note Zweitprüfer_in: _____	
Gesamtnote der Modulprüfung: _____	(gleich Modulnote)	
_____	Stempel	_____
Datum		Unterschrift des Prüfungsamtes

**Bescheinigung der Mindestvoraussetzungen für die Zulassung: siehe Seite 2**

Bitte nehmen Sie die fachspezifischen Informationen zum Anmeldeverfahren zur Kenntnis

**Bescheinigung über die Mindestvoraussetzungen für die Zulassung zur Modulprüfung**

Alle gemäß den fachspezifischen Bestimmungen für die Zulassung erforderlichen Nachweise liegen vor

und ggf.  Latein/Latinum  Graecum  Hebraicum

Folgende Nachweise werden bis zum: \_\_\_\_\_ nachgereicht:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Modul- /Fachbeauftragten

Bitte nehmen Sie die fachspezifischen Informationen zum Anmeldeverfahren zur Kenntnis