

Zulassung zur 2. Wiederholungsprüfung im WS / SS _____

Bitte im zuständigen Prüfungsamt abgeben.

Matr.-Nr.	Nachname	Vorname
Fakultät	Studiengang & Abschlussziel (Ba/ Ma/Diplom)	Telefon-Nr. für Rückfragen

1. Hiermit beantrage ich im o.g. Semester die Zulassung zur 2. Wiederholung

der Prüfungsleistung: _____

- Ich möchte die Prüfung in schriftlicher Form zum regulären Prüfungstermin ablegen** (nur möglich wenn im o.g. Semester im Modulhandbuch schriftliche Prüfungsform festgelegt wurde). *(Formular verbleibt im Prüfungsamt)*
- Ich möchte die Prüfung als alternative Prüfungsleistung ablegen** (nur möglich wenn im o.g. Semester im Modulhandbuch alternative Prüfungsform festgelegt wurde) *(Formular verbleibt im Prüfungsamt)*
- Ich möchte die Prüfung in mündlicher Form ablegen.** *(Formular geht zum Prüfer)*

Ilmenau, den _____ _____
Unterschrift des Studierenden

2. Der /die o.g. Studierende wurde zur beantragten 2. Wiederholungsprüfung durch den Prüfungsausschuss zugelassen.

Ilmenau, den _____ _____
Stempel und Unterschrift des Prüfungsamtes

3. Es wurde folgender verbindlicher, mündlicher Prüfungstermin vereinbart: *(Bei fehlendem Einverständnis des Prüfers bitte leer lassen und an Prüfungsamt zurück schicken.)*

am _____ um _____ im Raum _____

1. Prüfer ist: _____

2. Prüfer ist: _____ oder Beisitzer ist: _____

Ilmenau, den _____ _____
Unterschrift des Prüfers

Unterschrift des Studierenden
 (Alternativ kann das Sekretariat die Bestätigungsmail des Studierenden anhängen)

Verbuchungsvermerk des zuständigen Prüfungsamtes: _____