

Zulassung zur 2. Wiederholungsprüfung im WS / SS _____

Bitte im zuständigen Prüfungsamt abgeben.

Matr.-Nr.	Nachname	Vorname
Fakultät	Studiengang & Abschlussziel (Ba/Ma)	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 (nur möglich, wenn im o.g. Semester im Modulhandbuch die schriftliche Prüfungsform festgelegt wurde) zum regulären Prüfungstermin ablegen. (Formular verbleibt im Prüfungsamt)
- Ich möchte die Prüfung als alternative Prüfungsleistung ablegen (nur möglich wenn im o.g. Semester im Modulhandbuch diese Prüfungsform festgelegt wurde) (Formular verbleibt im Prüfungsamt)
- Ich möchte die Prüfung in mündlicher Form ablegen.

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: _____