

ANMELDUNG ZUR MÜNDLICHEN PRÜFUNG IM ABSCHLUSSMODUL

☐ M.A. SpoPäd, SIG

☐ M.A. SpoMed, BTW

Matrikelnummer:

Name:

Vorname:

Prüfungstag:

Uhrzeit: von bis

Raum und Ort:

Prüfer in Druckbuchstaben:

Zustimmung Prüfer: _____
Unterschrift Prüfer/in, Datum

„Hiermit versichere ich, dass die Zulassung zum Abschlussmodul durch das Studien- und Prüfungsbüro bereits erfolgt ist. Des Weiteren erkläre ich, dass ich über die angegebenen Prüfungsmodalitäten informiert bin.“

Unterschrift Studierender, Datum

Bitte umgehend, jedoch spätestens 14 Tage vor der Prüfung, im Studien- und Prüfungsbüro einreichen.

Die Prüfung ist ungültig, wenn zuvor keine Prüfung durch das Studien- und Prüfungsbüro erfolgt ist!