

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

Matrikel-Nr.:

Zulassung zum WS / SS

Anzurechnende Zahl der Studiensemester

**Vorgezogene Prüfungsleistungen oder -vorleistungen**

Prüfungsnummer	Fach	Leistungsnachweis	Übung/ StA	Fachdozent	
				Zugestimmt ja/ nein	Unterschrift

Ich bin informiert und damit einverstanden, dass unternommene vorgezogene Prüfungsleistungen und Prüfungsvorleistungen hinsichtlich des Bestehens und der erzielten Note gewertet werden; eine nachträgliche Annullierung ist **nicht** möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Studierenden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des PA-Vorsitzenden