

Terminvorschlag zur Mündlichen Ergänzungsprüfung

Studiengang: PO-Version:

Betroffene Prüfung:

Prüf.-Nr.: Prüfungs-Datum:

Name:

Matrikel-Nr.:

Die*Der Studierende hat die o.g. Prüfung nicht bestanden.
Folgender Termin zur mündlichen Ergänzungsprüfung soll ihr*ihm
vorgeschlagen werden:

.....
(Wochentag, Datum, Uhrzeit, Ort)

.....
(Zweitprüfer*in)

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift Erstprüfer*in)

Bearbeitung durch das Studierenden-Servicebüro:

0 Es handelt sich um den 1. / 2. / 3. Versuch einer Ergänzungsprüfung.

Die Einladung wurde verschickt am:

0 Es besteht kein Anspruch mehr auf eine Ergänzungsprüfung.

Eine Benachrichtigung über das Scheitern wurde verschickt am:

.....

.....
(Datum)

.....
(Sachbearbeiter*in)