

Name, Vorname: ..... Matrikelnummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

**Antrag auf Nutzung des 2. Prüfungszeitraums**

Prüfungssemester: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_  
(bei BA bitte angeben ob KF, ZF oder BF)

Modulnummer: \_\_\_\_\_

Modulbezeichnung: \_\_\_\_\_

Prüfer: \_\_\_\_\_

Art der MAP: \_\_\_\_\_

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/des Studierenden

Die o.g. Modulabschlussprüfung wird im 2. Prüfungszeitraum angeboten.

.....  
Name des Prüfers in Blockschrift

.....  
Unterschrift des Prüfers

Vorlage im Prüfungsbüro: .....  
(Datumsstempel)