



Anmeldung zum zweiten Prüfungsversuch nach nicht bestandener Modul(Teil-)Prüfung

Name:

Vorname:

Matrikelnummer:

Studiengang:

Modulnummer, Lehrveranstaltungsnummer und –titel sind dem
STiNE-Vorlesungsverzeichnis zu entnehmen (<http://www.stine.uni-hamburg.de/>)

Modul-Nr.: Startsemester

LV-Nr.: aus Semester

Name des Lehrenden:

Erklärung des Studierenden:

Ich möchte die Modulprüfung bei dem oben genannten Lehrenden absolvieren.

Datum und Unterschrift Studierender: _____

Bestätigung des Lehrenden:

Ich biete dem oben genannten Studierenden, nach einem bei mir nicht bestandenem Prüfungsversuch, die Möglichkeit, eine Wiederholungsprüfung zu machen.

Die Lehrveranstaltung soll vorher ebenfalls bei mir wiederholt werden.

Datum und Unterschrift des Lehrenden: _____