



Antrag zur Teilnahme an einer WIEDERHOLUNGSKLAUSUR

Meine persönlichen Daten:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mailadresse: _____ Tel.: _____

Matrikelnummer: _____ Studiengang: _____ Fachsemester: _____

Unterschrift des Antragstellers: _____

SPRACHE: _____

KURSNUMMER: _____

NICHT BESTANDENE FERTIGKEIT (bitte ankreuzen)

Lesen

Hören

Schreiben

Sprechen

Genehmigungsgrund:

Genehmigt am: _____

Unterschrift des/r Teamkoordinator/in
oder Geschäftsführer/in