

Eingelangt am:

Protokollnummer:



universität
wien

Formular Nr.: SL / P1

Anmeldung zur kommissionellen Wiederholungsprüfung

Angabe zur Person

Matrikelnummer:

Studienkennzahl lt. Studienblatt: **A**

Zuname:

Vorname:

Akademische(r) Grad(e):

Telefon:

E-Mail:

Angaben zum Prüfungstermin / Terminvorschlag

Prüfungstermin (Wochentag, Datum, Uhrzeit):

Prüfungsort:

Vorschlag zum Prüfungssenat

Vorsitzende/Vorsitzender:

Prüferin/Prüfer:

Prüferin/Prüfer:

Gegenstand der Prüfung

Lehrveranstaltungsnummer:

Titel der Lehrveranstaltung:

Unterschrift der Studierenden / des Studierenden

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Anmeldung zur Prüfung rechtzeitig im Prüfungsreferat eingelangt sein muss.

Datum

Unterschrift

AntragstellerIn

Matrikelnummer:

Zuname:

**NICHT VON DER ANTRAGSTELLERIN / VOM ANTRAGSTELLER
AUSZUFÜLLEN**

Prüfungsreferat

Zur Fortsetzung gemeldet: Ja Nein

Datum

Zuname, Vorname und Unterschrift der Referentin / des Referenten

Der Termin und der Prüfungssenat sind durch die Studienprogrammleiterin / den Studienprogrammleiter genehmigt.

Datum

Zuname, Vorname und Unterschrift der Studienprogrammleiterin / des Studienprogrammleiters