|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nummer der Vorlesung** |  | |
| **Titel der Vorlesung** |  | |
| **Stoffsemester** |  | |
| **Prüfungstermin** | Datum |  |
| Uhrzeit |  |
| Raum |  |
| **Beginn der Anmeldung** | Tag |  |
| Uhrzeit |  |
| **Ende der Anmeldung** (darf nicht am Wochenende oder einem Feiertag enden) | Tag |  |
| Uhrzeit |  |
| **evtl. Abmeldung bis** | Tag |  |
| Uhrzeit |  |
| **maximale Teilnehmerzahl** | ja | max. Teilnehmerzahl: |
| nein |  |