

# Antrag auf Befreiung von bestimmten Prüfungsteilen

---

|                 |  |
|-----------------|--|
| Name, Vorname:  |  |
| Straße:         |  |
| PLZ / Ort:      |  |
| Telefon:        |  |
| E-Mail:         |  |
| Matrikelnummer: |  |

## An die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meines Studiums beantrage ich hiermit die Befreiung von den Zulassungsvoraussetzungen zur Prüfung im folgenden Bereich.  
(bitte unten ausfüllen)

|               |  |
|---------------|--|
| Fach:         |  |
| Semester:     |  |
| Modul:        |  |
| Prüfungsteil: |  |

Begründung:

Ort, Datum:

Unterschrift  
Antragssteller/in

Unterschrift  
Zuständiger Dozent

---

---

---

Siegel der Fachrichtung