

Antrag auf Befreiung der Zulassungsvoraussetzungen

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