Universität Siegen / phil: Prüfungsamt

Antrag auf Zulassung zur mündlichen Masterprüfung

Studiengang:	Bitte wählen Sie hier Ihren Studiengang aus				
Name, Vorname:					
Matrikelnummer:					
Prüfer*in:					
Protokollant*in:					
Prüfungstermin:		Uhrzeit:		Raum:	

Bestätigung der Prüferin oder des Prüfers über die Richtigkeit des angegebenen Termins:

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Prüfer*in, **Stempel**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die hier angegebene Prüfung an. Ich bin darüber informiert, dass ich bis eine Woche vor dem angegebenen Termin schriftlich ohne Angabe von Gründen von dieser Prüfung zurücktreten kann und dass ich bei einem späteren Rücktritt die Gründe dafür dem Prüfungsausschuss unverzüglich schriftlich mitteilen und einen neuen Termin vereinbaren muss.

Ich erkläre mich damit
- ○ einverstanden,
- ◉ nicht einverstanden,

dass studentische Zuhörer an meiner mündlichen Prüfung teilnehmen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Antragssteller*in