

Anmeldung zu Prüfungen in der Fakultät V

Studiengang Digital Biomedical and Health Sciences

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.

Unvollständige Formulare werden nicht als Anmeldung akzeptiert!

Matrikelnummer							
Nachname/Vorname							
Studiengang/Abschluss (Hauptfach)	B.Sc. Digital Biomedical and Health Sciences (DBHS) 2.Kernfach <input type="checkbox"/> Digital Medical Technology (DMT) <input type="checkbox"/> Biomedical Technology (BT) <input type="checkbox"/> Digital Public Health (DPH)						
Studiensemester (Aktuelle Anzahl angeben)							
Version der Prüfungsordnung (Jahr angeben)	<input type="checkbox"/> 2019						
PrüfungsTermin/-Periode	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">SoSe 20____</td> <td style="width: 50%;">WiSe 20__/20</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.Termin</td> <td><input type="checkbox"/> 1.Termin</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2.Termin</td> <td><input type="checkbox"/> 2.Termin</td> </tr> </table>	SoSe 20____	WiSe 20__/20	<input type="checkbox"/> 1.Termin	<input type="checkbox"/> 1.Termin	<input type="checkbox"/> 2.Termin	<input type="checkbox"/> 2.Termin
SoSe 20____	WiSe 20__/20						
<input type="checkbox"/> 1.Termin	<input type="checkbox"/> 1.Termin						
<input type="checkbox"/> 2.Termin	<input type="checkbox"/> 2.Termin						

Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgende(n) Prüfung(en) an:

Modulbezeichnung (gem. Modulhandbuch)	Leistungen/Form		Lehrverantwortlicher	Begründung	
	Prüfungsleistung (PL)	Studienleistung (SL)		Letzter Versuch	Über UNISONO nicht möglich
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Rücktritt von einer Prüfungsleistung ist nur im Rahmen der Vorgaben der jeweils gültigen Prüfungsordnung möglich.

Siegen, den

Unterschrift