
(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Matrikel-Nr.: _____

eMail-Adresse: _____

Anmeldung zur mündlichen Abschlussprüfung

Ich bitte um Zulassung zur mündlichen Abschlussprüfung gemäß der Ordnung für die Prüfung in den Bachelorstudiengängen Chemie und Biomedizinische Chemie

Mir ist bewusst, dass diese Anmeldung verbindlich ist und ein Rücktritt oder Versäumnis gem. § 19 der Prüfungsordnung mit ‚nicht ausreichend‘ (5,0) gewertet wird. Des Weiteren sollte die Anmeldung mindestens 1 Woche vor der mündlichen Prüfung erfolgt sein. Die Ablegung der Prüfung ohne ordnungsgemäße und fristgerechte Anmeldung ist nicht gestattet bzw. wird nicht gewertet.

Der Termin für die mündliche Prüfung wurde festgesetzt auf den: _____ um _____.
(Datum) (Uhrzeit)

Prüfer: _____

(Datum)

(Unterschrift des Studierenden)