



Meldung von mündlichen Ergänzungsprüfungen

Prüfungsbezeichnung		Datum	
Erstprüfende(r)		Zweitprüfende(r)	

Name	Vorname	Matrikel-Nr.	Prüfungsnummer	Prüfungsversuch	Bewertung
					<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NE
					<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NE
					<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NE
					<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NE
					<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NE
					<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NE
					<input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> NE

BE – bestanden, NB – nicht bestanden, NE – nicht erschienen

Datum, Unterschrift der/des Erstprüfenden	
Datum, Unterschrift der/des Zweitprüfenden	

Laufweg: Prüfungsausschuss Studierenden-Servicebüro (SSB)