



Anmeldung zu einer Prüfung **Nachweis einer Prüfungs- bzw. Studienleistung**

- Bachelor Wirtschaftswissenschaft
- Bachelor Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement
- MW1 MW2 MW3 MW4 MW5 MW6

sonstiger Studiengang _____

Prüfungsordnung: _____

Name _____ Vorname _____

Matrikel-Nummer _____

Prüfung _____ LP _____
(Bezeichnung gemäß Prüfungsordnung) (Prüfungsnummer)

Prüfer/in _____ Prüfungstermin _____

bei mündlicher Prüfung
Termin im Sichtvermerk
vom Prüfer bestätigen
lassen

Sichtvermerk des Prüfers

Prüfungsform

- Klausur mündliche Prüfung
- schriftliche Hausarbeit Kolloquium (Vortrag)

- 1. Versuch 2. Versuch 3. Versuch Verbesserungsversuch

- Zusatzmodul vorgezogenes Mastermodul

Datum _____ Unterschrift der/des Studierenden _____

_____ Unterschrift Prüfungsamt _____

Der/die Studierende hat folgende Noten erhalten:

Datum / Unterschrift 1. Prüfer/in

Datum / Unterschrift 2. Prüfer/in

_____ Datum / Unterschrift Beisitzer/in