

## Anmeldeformular zur Prüfung

Nachname, Vorname .....

Matrikelnummer ..... Semesterzahl ....

Straße, Ort .....

Telefon .....

Email .....

Studienfächer .....

Studienfächer .....

Studiengang  Bachelor  Master  Lehramt: L1 L2 L3 L5

Prüfungszeitraum Frühjahr \_\_\_\_\_ (Jahr) Herbst \_\_\_\_\_ (Jahr)

Anmeldung zur Prüfung am .....

### Prüfung

mündliche Prüfung  60 Minuten  20 Minuten

Klausur