

**Zustimmung zur Teilnahme an einer außerordentlichen Prüfung
(nur für Gast-, Erasmus- und Austauschstudierende)**

ANTRAGSTELLER/IN:

Name: _____ Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Zustimmung zur Teilnahme an der Prüfung in:

Name der Lehrveranstaltung	Teilleistungs-Nr.	Dozent
_____	_____	_____

Genehmigung:

Datum	Unterschrift Dozent/in / Stempel
_____	_____