

K L A U S U R D E C K B L A T T

Name der Prüfung:

Datum und Uhrzeit:

Institut:

Bearbeitungszeit:

Prüfer:

Vom Prüfungsteilnehmer auszufüllen:

Vorname:

Studiengang:

Matrikelnummer:

Nachname:

Abschluss:

Datum und Unterschrift des Prüfungsteilnehmers

Hiermit erkläre ich, dass ich prüfungsfähig bin.

Sollte ich aufgrund fehlender Anmeldung über das Hochschulportal oder über das Studiensekretariat nicht auf der Liste der angemeldeten Studierenden aufgeführt sein, dann nehme ich hiermit zur Kenntnis, dass diese Prüfung nicht gewertet werden wird.

Erlaubte Hilfsmittel:

- Nichtmuttersprachler dürfen ein Wörterbuch benutzen.

Weitere Hinweise zur Prüfung:

- *Wir wünschen Ihnen viel Erfolg !*

Bitte dieses Feld für den Barcode frei lassen!

Vom Prüfer auszufüllen:

Note:

Unterschrift des Prüfers