

Name/Vorname _____ Matrikel-Nr. _____

Semesteranschrift: _____

Telefon: _____

Diplom-Studiengang

FK KD MAD PD

Bachelor-Studiengang

FK KD MAD PD

Amt für Prüfungsangelegenheiten

Keplerstraße 3-5

66117 Saarbrücken

**Antrag auf Zulassung zur Prüfung des fachpraktischen Moduls
Modul 4 – P IV – Praxis IV**

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Prüfung des fachpraktischen Moduls

Modul 4 - P IV – Praxis IV

Die Präsentation der Projekt- und Arbeitsergebnisse des fachpraktischen Moduls 4 – P IV – Praxis IV sowie eine Auswahl der Arbeitsergebnisse der fachpraktischen **Module 1 – 3- P I – III – Praxis I - III** erfolgt nach Absprache mit meinem/meiner betreuenden Professor/Professorin,

Herrn/Frau Prof. _____

Ort der Präsentation _____

Erklärung

Haben Sie bereits an einer Prüfung des fachpraktischen Moduls Modul 4 – P IV – Praxis IV teilgenommen?

Ja, im WS/SS 20

Nein

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die o. a. Angaben der Richtigkeit entsprechen

.....
Unterschrift Antragsteller/in

.....
Datum

Geprüft durch das Amt für Prüfungsangelegenheiten

zugelassen

abgelehnt

.....
Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses