

An die Prüferin / an den Prüfer

Matrikelnummer

Studiengang

**1. Antrag des / der Studierenden auf mündliche Ergänzungsprüfung (Note 4,3 im Wiederholungsversuch) im Fach**

Name

Vorname

Email

Mit meiner Unterschrift versichere ich, den Passus in Teil A der Studien- und Prüfungsordnung vom 15.8.25 sowie die Ausführungen zur ggfs. mündlichen Onlineprüfung unter Videoaufsicht ( §§12; 13; 20 Abs. 5) zur Kenntnis genommen zu haben

Datum

Unterschrift

**2. Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung**

Datum der Prüfung

**Prüfung 4,0**

ja

nein

Erstprüfende (r)

Zweitprüfende (r)