

Eingelangt am:

Protokollnummer:



universität  
wien

Formular Nr.: SL / P1

## Anmeldung zur kommissionellen Wiederholungsprüfung

### Angabe zur Person

Matrikelnummer:

Studienkennzahl lt. Studienblatt: **A**

Zuname:

Vorname:

Akademische(r) Grad(e):

Telefon:

E-Mail:

### Angaben zum Prüfungstermin / Terminvorschlag

Prüfungstermin (Wochentag, Datum, Uhrzeit):

Prüfungsort:

### Vorschlag zum Prüfungssenat

Vorsitzende/Vorsitzender:

Prüferin/Prüfer:

Prüferin/Prüfer:

### Gegenstand der Prüfung

Lehrveranstaltungsnummer:

Titel der Lehrveranstaltung:

### Unterschrift der Studierenden / des Studierenden

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Anmeldung zur Prüfung rechtzeitig im Prüfungsreferat eingelangt sein muss.

Datum

Unterschrift

## AntragstellerIn

Matrikelnummer:

Zuname:

**NICHT VON DER ANTRAGSTELLERIN / VOM ANTRAGSTELLER  
AUSZUFÜLLEN**

### Prüfungsreferat

Zur Fortsetzung gemeldet:      Ja              Nein

---

Datum

Zuname, Vorname und Unterschrift der Referentin / des Referenten

Der Termin und der Prüfungssenat sind durch die Studienprogrammleiterin / den Studienprogrammleiter genehmigt.

Datum

Zuname, Vorname und Unterschrift der Studienprogrammleiterin / des Studienprogrammleiters