

Name:

Vorname:

Matrikel-Nr.:

Studiengang:

Fachsemester:

Ich befinde mich im Praktischen Studiensemester (PSS)      JA       NEIN

Ich habe für diese Semester eine Rückstufung beantragt      JA       NEIN

**Vorgezogene Prüfungsleistungen oder -vorleistungen**

Prüfungsnummer	Fach	Leistungsnachweis	Fachdozent	
			Zugestimmt ja/ nein	Unterschrift

Ich bin informiert, dass unternommene vorgezogene Prüfungsleistungen hinsichtlich des Bestehens und der erzielten Note gewertet werden; eine nachträgliche Anfechtung ist **nicht** möglich

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Studierenden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des PA-Vorsitzenden