

Straße: \_\_\_\_\_  
 Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

**Anmeldung zur modulübergreifenden Prüfung**

**Typ A (BAM 2, BAM 3, BAM 4)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_ Studienbeginn: WS 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Erfolgreich absolvierte Module:**

<b>Semester</b>	<b>Modul:</b> Disziplin / Thematischer Schwerpunkt	<b>Studienleistung</b>	<b>Dozent/-in</b>
	<i>BAM 2:</i>		
	<i>BAM 3:</i>		
	<i>BAM 4:</i>		

**Prüfertandem:**

Prüfertandem *Vorschlag durch Studierende:*

Prüfertandem *Zuteilung durch Institut:*

1. Prüfer/-in: \_\_\_\_\_

1. Prüfer/-in: \_\_\_\_\_

2. Prüfer/-in: \_\_\_\_\_

2. Prüfer/-in: \_\_\_\_\_

**Thema der Prüfung:** \_\_\_\_\_

*Ich bin damit einverstanden, dass weitere Lehrende oder Studierende der Fachschaft bei der Prüfung anwesend sein dürfen.*

Modulübergreifende Prüfung am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr.

Prüfungsfähig:

<b>Prüfungsgegenstände:</b>		<b>Bewertung:</b>
<b>Bemerkungen:</b>		
<b>Note:</b>		
<b>Datum / Stempel / Unterschrift:</b>	<b>1. Prüfer/-in</b>	<b>2. Prüfer/-in</b>