

Name, Vorname: _____ Regensburg, den _____

Studiengang: _____

Matrikel-Nr.: _____

Adresse: _____

Emailadresse: _____

Tel.Nr.: _____

**Prüfungssekretariat
Fakultät für Mathematik
Universität Regensburg**

93040 Regensburg

Antrag für

*(z. B. Anmeldung zu Prüfungen, Umbuchung von Daten, Notenbescheinigung,
Studienzeitverlängerung, usw.)*

Sehr geehrte Damen und Herren,

.....

.....

Unterschrift