

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Studiengang \_\_\_\_\_  
 Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_

An  
**Universität Regensburg**  
 Prüfungsamt Mathematik / Comp.Science  
 93040 Regensburg

**ANTRAG AUF UMBUCHUNG VON LEISTUNGEN**  
 (Dieser Antrag ist nicht für Lehramtstudierende!)

Bezeichnung der Leistung (lt. FlexNow)	LP	Derzeit verbucht im Modul	VERSCHIEBUNG in Modul (Modulname, evtl. Modul-Nr., genaue Position)

Regensburg, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Unterschrift)

Erledigt am (vom Prüfungsamt auszufüllen) \_\_\_\_\_