
(Nach- und Vorname)

(Matrikel-Nr.)

(Studiengang)

(Telefon-Nr.)

**An das
Prüfungssekretariat
Geisteswissenschaften sowie FIDS
Universitätsstr. 31
93040 Regensburg**

**ANTRAG AUF ANERKENNUNG EINER PRÜFUNGSVERHINDERUNG
WEGEN PRÜFUNGSÜBERSCHNEIDUNG**

Diesem Antrag sind Nachweise des Lehrstuhls beizufügen, auf denen Datum und Uhrzeit (Beginn/Ende) der jeweiligen Prüfung bestätigt wird!

Prüfer/in Lehrstuhl	Veranstaltungs-Nr. und genaue Bezeichnung	Modulbezeichnung und Position (z.B. DEU-M 11.1)	Prüfungs- datum	An folgender Prüfung werde ich <u>nicht</u> teilnehmen (bitte ankreuzen):

Datum

Unterschrift Antragsteller/in