

\_\_\_\_\_  
(Nach- und Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Matrikel-Nr.)

\_\_\_\_\_  
(aktuell/zuletzt immatrikuliert für Studiengang)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail-Adresse)

\_\_\_\_\_  
(Tel.Nr.)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

**An das  
Prüfungssekretariat Mathematik  
Universitätsstr. 31  
93040 Regensburg**

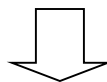
## Antrag auf Ausstellung des Zertifikats

**Zusatzausbildung:** \_\_\_\_\_

### ACHTUNG:

**Nach Beantragung des Zertifikats ist eine Umbuchung von Leistungen ausgeschlossen.**

Ich habe sämtliche Prüfungsleistungen für das Zertifikat in der oben genannten Zusatz-  
ausbildung erbracht, werde keine weiteren Leistungen mehr ablegen und auch keine  
Anerkennungen mehr beantragen.  
Alle Ergebnisse sind somit bereits im FlexNow bewertet und verbucht.



**Ich beantrage daher die Ausstellung des Zertifikats.**

### **Bitte Zutreffendes ankreuzen:**

- Ich hole das Zertifikat im Prüfungsamt ab** (Personalausweis, Pass o. Führerschein mitbringen).
- Ich bitte um Übersendung des Zertifikats an oben genannte Adresse**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift