



Anmeldung zu/r **MÜNDLICHEN** Modul- oder Teilmodul-Prüfung/en
des Master Studiengangs Mathematik

Name, Vorname _____

Matrikel-Nr. _____

Entsprechendes Modul (bzw. Module) bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Hauptmodul	<input type="checkbox"/> Hauptmodul
<input type="checkbox"/> Wahlmodul	<input type="checkbox"/> Wahlmodul

Bitte geben Sie das (Teil-)Modul (bzw. die (Teil-)Module) und den oder die Prüfer an und lassen Sie sich entsprechend den Termin (bzw. die Termine) geben:

Vorlesungstitel	Prüfer	Tag	Uhrzeit	Raum	Unterschrift Prüfer
.....					
.....					
.....					

Ich bitte Sie, das ausgefüllte Formular **mindestens 14 Tage vor der ersten Prüfung** an Frau Barjasic (F 439) zurückzugeben.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Der Vorsitzende