

Fachbereich 4/Soziale Arbeit und Gesundheit

Antrag an den Prüfungsausschuss

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus. Senden Sie bitte das digital signierte Formular mit etwaigen Anlagen per E-Mail an den Prüfungsausschuss Ihres Studienganges.

Antragsteller/in:			
Studiengang:			
Name:		Vorname:	
Matrikelnummer:		E-Mail:	@stud.fra-uas.de
Telefon:		Anliegen:	
Anschrift:			
Betreff:			

Erläuterung/Begründung des Antrags (ggf. Anlagen beifügen):

☐ Ich bin damit einverstanden, bei Bewilligung des Antrags per E-Mail benachrichtigt zu werden, und verzichte auf einen schriftlichen Bescheid. Bei Ablehnung des Antrags wird immer ein schriftlicher Bescheid erstellt.

 Datum

 Unterschrift

Vom Prüfungsausschuss auszufüllen:

Eingangsdatum:

Beschlussdatum:

Antwortdatum:

Antrag bewilligt:

☐

Unterschrift Vorsitzende/r:

Antrag abgelehnt:

☐

Begründung: