

Fachbereich 4/Soziale Arbeit und Gesundheit

Antrag an den Prüfungsausschuss

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus. Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden.
Ihr Antrag wird nach Eingang geprüft.

Name, Vorname:			
Studiengang:			
Matrikelnummer:			
Anliegen:			
E-Mail-Adresse:	@stud.fra-uas.de		
Betreff:			

Erläuterung/Begründung (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: