



Name/Vorname _____

Matrikel-Nr. _____ Telefon: _____

Semesteranschrift: _____

Amt für Prüfungsangelegenheiten
Keplerstraße 3-5
66117 Saarbrücken

Diplom-Studiengang

FK KD MAD PD

**Antrag auf Zulassung zur Prüfung des fachpraktischen Moduls
Modul 9 - P VIII Praxis VIII**

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Prüfung des fachpraktischen Moduls

Modul 9 - P VIII Praxis VIII

Die Präsentation der Projekt- und Arbeitsergebnisse des Moduls Modul 9 - P VIII Praxis VIII sowie eine Auswahl von Arbeitsergebnissen der Module 6 – P V Praxis V bis Modul 8 P VII Praxis VII erfolgt nach Absprache mit meiner/meinem betreuenden Professorin/Professor,

Frau/Herrn Prof. _____

Ort der Präsentation: _____

Gegenzeichnung durch die/den Professor/in

Erklärung

Haben Sie bereits an einer Prüfung des fachpraktischen Moduls Modul 9 – P VIII – Praxis VIII teilgenommen?

Ja, im WS/SS 20 Nein

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die o. a. Angaben der Richtigkeit entsprechen

Unterschrift Antragsteller/in

Datum

 Geprüft durch das Amt für Prüfungsangelegenheiten

zugelassen

abgelehnt

Vorsitzende/r des Zentralen Prüfungsausschuss