



Anmeldung zur Prüfung im Fachbereich Physikalische Technik

Vortermi n des SS/WS

Nachtermin des SS/WS

Name: _____

Vorname: _____

Matr.-Nr. _____

Studiengang/Studienrichtung: _____

Hiermit möchte ich mich für folgende Prüfungen eintragen:

Modulbezeichnung	Teilprüfung	Versuch Nr.	Prüfungsdatum

Datum:

Eigenhändige Unterschrift:

(Bitte zifaxen an FB 11 Fax.-Nr. 02551/962-201)

Bitte vergewissern Sie sich telefonisch (02551/962-166), dass Ihr Fax auch fehlerfrei angekommen ist.