

Anmeldung

zu Modulprüfungen bzw. Modulteilprüfungen im Vollstudiengang

Name: _____ Vorname: _____

geb. am _____, in _____

Fachsemester: _____ E-Mail-Adresse: _____

Handy-Nr. _____

Hiermit melde ich mich verbindlich an für folgende
Modulprüfungen bzw. Modulteilprüfungen im WiSe/ SoSe 20_____

| Modul-Nr. | Kurzbezeichnung der Modulprüfung | Termin der Prüfung | |
|-----------|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| | | Ende laufendes Semester | Anfang kommendes Semester |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Trier, _____

Diese Anmeldung ist ohne Unterschrift gültig.

Zusätze und Änderungen bedürfen der Bestätigung durch das Sekretariat der Fakultät