

Universität Passau  
 Prüfungssekretariat  
 Innstraße 41  
 94032 Passau

<b>Ihr Studiengang:</b>	
<b>Version Prüfungsordnung:</b>	

Name		Vorname		Matrikelnummer	
Adresse			E-Mail		
			Telefon		

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Ablegung der **Notenverbesserung** für:  
 (Die Anmeldung ist nur innerhalb der regulären Anmeldefrist möglich)

Prüfungsnummer	Fach- / Modulbezeichnung	Lehrstuhlinhaber/in / Prüfer/in
Folgende Leistung soll dadurch verbessert werden:		Lehrstuhlinhaber/in / Prüfer/in
Semester d. Ablegung:	Note:	

Prüfungsnummer	Fach- / Modulbezeichnung	Lehrstuhlinhaber/in / Prüfer/in
Folgende Leistung soll dadurch verbessert werden:		Lehrstuhlinhaber/in / Prüfer/in
Semester d. Ablegung:	Note:	

Prüfungsnummer	Fach- / Modulbezeichnung	Lehrstuhlinhaber/in / Prüfer/in
Folgende Leistung soll dadurch verbessert werden:		Lehrstuhlinhaber/in / Prüfer/in
Semester d. Ablegung:	Note:	

Prüfungsnummer	Fach- / Modulbezeichnung	Lehrstuhlinhaber/in / Prüfer/in
Folgende Leistung soll dadurch verbessert werden:		Lehrstuhlinhaber/in / Prüfer/in
Semester d. Ablegung:	Note:	

Ich bestätige, dass ich die Hinweise auf dem Merkblatt zum Antrag gelesen und verstanden habe und bitte um verbindliche Anmeldung zu o.g. Prüfungen:

Passau, den		Unterschrift	
-------------	--	--------------	--

**Beachten Sie die Hinweise auf dem Merkblatt zum Antrag!**