

Nachname, Vorname

Geb. Datum

## Anmeldung zur Modulprüfung des Hochschulzertifikats DaZ

Thema der Arbeit

Wiederholungsprüfung

Ich beantrage die Teilnahme an folgender Modulprüfung (*bitte zutreffendes Kästchen ankreuzen*) über:

Modul 1

Modul 2

Ich bestätige, dass ich in der o.g. Weiterbildung registriert bin und den Prüfungsanspruch nicht verloren habe.

Den Nachweis über X|Y geforderte erfolgreich erbrachte Studienleistungen lege ich vor.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

### Bestätigung der Prüfer/innen:

Die oben angegebene Modulprüfung wird bewertet mit der

Prüfungsdatum:<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_

Bewertungsskala

1,0; 1,3; 1,7;

2,0; 2,3; 2,7;

3,0; 3,3; 3,7;

4,0;

5,0

**Abgabe des Sammelscheins nach Unterschrift der Prüfer/innen im Sekretariat des Zentrums für wissenschaftliche Weiterbildung (ZWW/CLPD), Raum 1.213 mit Beilage der Modulprüfung auf einer beschrifteten CD (Name, Fach, Modul, Kurztitel Ihrer Arbeit)**

1. Prüfer/in: \_\_\_\_\_  
Name in Blockbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

2. Prüfer/in:<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
Name in Blockbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Wenn die Prüfung, wie z. B. bei Hausarbeiten, nicht an einem bestimmten Termin stattfindet, gilt der Tag der Abgabe bei der Prüferin/beim Prüfer als Prüfungsdatum. Bitte verwenden Sie möglichst nur Papierhüllen.

<sup>2</sup> Eine Zweitprüferin/ein Zweitprüfer ist lediglich erforderlich, wenn es sich um eine mündliche Prüfung oder eine Wiederholungsprüfung handelt bzw. die Prüfungsleistung mit der Note 5 bewertet wird.