

Rücknahmeerklärung gemäß § 14 Abs. 3 RPO-LA

Name:	Vorname:	Matrikelnummer:	Telefon (freiwillig):
Studiengang und Fächer:			

Ich beantrage die wirksame Rücknahme der Anmeldung/Anzeige für die Modulprüfung/en:

Modulnummer	Modulname	prüfende Person	Prüfungsform	Datum, Zeit und Ort der Prüfung
-------------	-----------	-----------------	--------------	---------------------------------

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Wie ist der Antrag einzureichen?

- fristgerecht per E-Mail
- vollständig ausgefüllt und unterschrieben

Ort, Datum

Unterschrift / antragstellende Person

Bearbeitungsvermerk ZPA