Universität Rostock
Traditio et Innovatio

ZENTRALES PRÜFUNGS- UND STUDIENAMT FÜR LEHRÄMTER (ZPA)

Friedrich-Engels-Platz 6
2. OG
18055 Rostock
E-Mail: zpa@uni-rostock.de

Rücknahmeerklärung gemäß § 14 Abs. 3 RPO-LA

Name:	**Vorname:**	**Matrikelnummer:**	**Telefon (freiwillig):**
Studiengang und Fächer:			
Bitte wählen	Bitte wählen	Bitte wählen	

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

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

Wie ist der Antrag einzureichen?

- fristgerecht per E-Mail
- vollständig ausgefüllt und unterschrieben

Ort, Datum

Unterschrift / antragstellende Person

Bearbeitungsvermerk ZPA