Technische Universität Darmstadt - Studienbüro Chemie

BSc. Chemie PO 2006

Anmeldung zu Prüfungen für den Wahlpflichtbereich (mindestens 9 Cp´s aus der Chemie)

Wahlpflichtbereich Chemie

☐ Wahlpflichtveransaltung I (3 Cp´s)

☐ Wahlpflichtveranstaltung II (6 Cp´s)

Fachübergreifende Lehrveranstaltungen

☐ Wahlpflichtveranstaltung III (3 Cp´s)

☐ Wahlpflichtverantsaltung IV (6 Cp´s)

☐ Wahlpflichtverantsaltung mit mehr Cp´s = hier ☐ Anzahl der Cp´s eingragen!!!! ☐ Bereich Chemie ☐ Fachübergreifer

Name: Vorname:

Matrikel-Nummer: Fachsemester ☐

Postadresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Prüfungsfach:

Prüfer: Prüfungsdatum:

1. Wiederholungsprüfung ja / nein

2. Wiederholungsprüfung ja / nein

Ort, Datum Unterschrift der/des Studierenden

Eintragungen der Prüferin / des Prüfers:

Prüfungsfach	SWS	ECTS	Note	Prüfungsdatum

Der/die Kandidatin ist zur Prüfung nicht erschienen. ☐
(Wenn zutreffend, bitte ankreuzen)

Datum Stempel, Name und Unterschrift des Prüfers / der Prüferin

Die Prüferin / der Prüfer wird gebeten, dieses Formular nach den Eintragungen an das Studienbüro Chemie zu schicken.