

12-3 Studieninstitut

studieninstitut@stadt-duisburg.de

Antrag auf Nachschrift der Klausur

Name: _____

Lehrgang: _____

Telefonnummer oder E-Mail-Adresse für Rückfragen: _____

Ich nehme den nächsten **Nachschreibetermin am***: _____

wahr und werde die noch ausstehende Klausur

im Fach _____

Dauer _____

Dozent/in _____

nachschieben.

*es ist der nächstmögliche Termin auszuwählen

Mir ist bekannt, dass ich, wenn ich zum o. g. Termin nicht erscheine, ein ärztliches Attest vorlegen muss.

Des Weiteren ist mir bekannt, dass bei unentschuldigtem Fernbleiben vom Nachschreibetermin die nicht geschriebene Klausur mit "0" Punkten - Note 6 bewertet wird.

Datum _____

Unterschrift _____