

Bitte fügen Sie entsprechende Belege für die Terminüberschneidung bei.

Bitte den Antrag bis spätestens **4 Wochen** vor dem Vorlesungsende einreichen.

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Zentrales Prüfungsamt
Ute Haucke
Beethovenstraße 15
04107 Leipzig

Telefon 0341 97-37346
haucke@uni-leipzig.de
<http://www.zv.uni-leipzig.de/studium/studienorganisation/pruefungsangelegenheiten/pruefungsamt/pruefungsamt/haucke.html>

Antrag Verschiebung des Prüfungstermins auf Grund der terminlichen Überschneidung von zwei Prüfungsterminen

Name Vorname
Matrikel-Nr. Studiengang
E-Mail Tel.-Nr.

Bitte geben Sie an, welche Prüfungstermine sich überschneiden:

Modul 1 Termin 1

Modul 2 Termin 2

Bitte geben Sie an, für welches Modul der Termin verschoben werden soll:

Modul Neuer Termin

Unterschrift Antragsteller/in
Datum Unterschrift

Genehmigt vom Prüfungsamt
Datum Stempel Unterschrift

**Bitte fügen Sie einen Beleg bei, der die Überschneidung der Termine nachweist
(Angabe der Prüfungstermine auf der Homepage, dem Modulplan etc.)**