

Bitte fügen Sie entsprechende Belege für die Terminüberschneidung bei.

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

UNIVERSITÄT LEIPZIG

Zentrales Prüfungsamt  
Sophie Rönnecke  
Beethovenstraße 15  
04107 Leipzig

Telefon 0341 97-37383  
sophie.roennecke@uni-leipzig.de  
<http://www.zv.uni-leipzig.de/studium/studienorganisation/pruefungsangelegenheiten/pruefungsamt/pruefungsamt/roennecke-maller.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.)**