HS Gesundheit
BOCHUM

Hochschule für Gesundheit
- Prüfungsamt -
Gesundheitscampus 6 - 8
44801 Bochum

Anmeldung zur Hausarbeit

(vorbehaltlich eventueller Zulassungsvoraussetzungen zur Modulprüfung)

☐ Sommersemester _____ (Jahr)
☐ Wintersemester _____ (Jahr)

☐ 1. Versuch außerhalb des regulären Semesters
☐ Wiederholungsprüfung (2./ 3. Versuch)

Matrikelnummer: ☐☐☐☐

Name: _____

Vorname: _____

Studiengang: _____

Ich melde mich verbindlich zu der folgenden Prüfung an:

_____ _____
Prüfungs-Nr. Name der Prüfung

_____ _____
Prüfungsform Prüfer

_____
Datum, Unterschrift der*des Studierenden

Hinweis: Bitte legen Sie das von Ihnen ausgefüllte Formular der*dem Prüfer*in vor, lassen es unterschreiben und reichen es dann zeitnah im Prüfungsamt ein.

Bestätigung der Prüferin / des Prüfers

Das Abgabedatum für die o.g. Prüfung ist der _____ Bitte Datum eintragen!
(spätestens 28./29.02. bzw. 31.08.)

_____
Unterschrift der Prüferin / des Prüfers

Interne Vermerke Prüfungsamt
☐ Prüfungstermin in HIS angelegt
☐ Anmeldefrist (Vergangenheit)
☐ Anmeldung verbucht
☐ Abgabedatum in HIS nachgetragen

Stand: 24.08.2021