



ANTRAG AUF PRÜFUNG DES STUDIENABSCHLUSSES / KENNTNISPRÜFUNGEN (§ 6)

Name, Vorname

E-Mail

Straße, Hausnummer

Telefon: Festnetz / Handy

PLZ, Ort

An die Dekanin / den Dekan der Fakultät für Maschinenbau

hiermit bitte ich um die Prüfung meines Studienabschlusses.

Ich habe an der _____ einen _____ - Abschluss
Name der Ausbildungsstätte Art des Abschlusses

im Studiengang _____ erworben.
Name des Studiengangs

Ich bitte hiermit um Prüfung, ob folgende Kenntnisprüfungen akzeptiert werden:

Titel

Prüfer

Titel

Prüfer

Titel

Prüfer

Titel

Prüfer

Titel

Prüfer

Titel

Prüfer

Titel

Prüfer

Anbei erhalten Sie außerdem meinen Antrag auf Zulassung mit den entsprechenden Dokumenten.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift