

Das Präsidium

Akademisches Prüfungsamt -62.24-
Welfengarten 1
30167 Hannover

- MASTERPRÜFUNG oder
- BACHELORPRÜFUNG



IM STUDIENGANG:

- GARTENBAUWISSENSCHAFTEN oder
- PFLANZENBIOTECHNOLOGIE

Frau/Herr: _____ Mtrnr.: _____

bestätigt durch ihre/seine Unterschrift, dass sie/er davon in Kenntnis gesetzt wurde, dass die Teilnahme an der Prüfung:

Prüf.-Nr.	Prüfungsbezogene Bezeichnung / Text	Fachprüfer/in	Prüfungsdatum

wegen ungeklärter Zulassungsvoraussetzungen nur unter Vorbehalt erfolgt. Bis zur Klärung über den Zulassungsstatus wird die vorgenannte Prüfung nicht bewertet.

Über die Anerkennung der Prüfungsleistung entscheidet der Prüfungsausschuss.

Bitte erscheinen Sie zur Klärung persönlich im Prüfungsamt zu den Öffnungszeiten (nicht Service Center)

Hannover, den _____

Unterschrift der/des Studierenden

Unterschrift der/des Prüfenden bzw. der Aufsichtsführung

Dieses Formular bitte umgehend an das Akademische Prüfungsamt weiterleiten!!!