



Das Präsidium

Akademisches Prüfungsamt -62.07-
Welfengarten 1
30167 Hannover

- BACHELORPRÜFUNG oder
- MASTERPRÜFUNG

IM STUDIENGANG:

- PFLANZENBIOTECHNOLOGIE oder
- GARTENBAUWISSENSCHAFTEN

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.

Über die Anerkennung der Prüfungsleistung entscheidet der Prüfungsausschuss.

Bitte erscheinen Sie zur Klärung persönlichen im Prüfungsamt zu den Öffnungszeiten (nicht Servic Center)

Hannover, den _____

Unterschrift der/des Studierenden

Unterschrift der/des Prüfenden bzw. der
Aufsichtsführung

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