**Antragstellerin/Antragsteller:**

Matrikelnummer

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Familienname, Vorname/n, Akad. Grad

      Kennzeichnung des Studiums

Zustelladresse: PLZ, Ort, Straße

UC

\*E-Mail, Telefonnummer

**An die/den**

**Universitätsstudienleiter/in**

**der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck**

**zH der/des Bevollmächtigten für das Studium**

**einzureichen beim  
Prüfungsreferat**

**ANMELDUNG ZU EINER KOMMISSIONELL**

**ABZUHALTENDEN LEHRVERANSTALTUNGSPRÜFUNG**

**in Form eines einzigen Prüfungsvorganges**

**(gemäß § 77 Abs. 2 und 3 Universitätsgesetz 2002 iVm §§ 17 bis 20 des Satzungsteils   
„Studienrechtliche Bestimmungen“ der Universität Innsbruck)**

\*Zutreffendes bitte ankreuzen:

**Dritte Wiederholung\***

**Vierte Wiederholung \***

**TITEL DER LEHRVERANSTALUNG:**

**Lehrveranstaltungsnummer:** **Typ der Lehrveranstaltung:** **SWS:**

**Ich schlage folgendes Prüfungsdatum und folgenden Prüfungssenat vor:**

**PRÜFUNGSDATUM:** **UHRZEIT:** **PRÜFUNGSORT:**

**PRÜFUNGSSENAT:**

1. Prüfer/in: Unterschrift\*\*:

2. Prüfer/in:  Unterschrift\*\*:

Vorsitz:  Unterschrift\*\*:

**Unterschrift der/des Studierenden: Datum**

**Entscheidung der/des Bevollmächtigten:** (zutreffendes bitte ankreuzen)

**Dem oben angeführten Antrag wird**  **stattgegeben.**

**nicht stattgegeben.**

**Für die Universitätsstudienleiterin/den Universitätsstudienleiter Datum**

**Applicant:**

Matriculation no.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Family name, First name(s), academic degree

      Study code

Adress for service: post code, Street

UC

\*University e-mail address, telephone number

**To the**

**Director of Studies**

**of Leopold-Franzens-Universität Innsbruck**

**zH the authorised representative of the study**

**to be submitted to the   
Examination Office**

**APPLICATION FOR ADMISION TO THE THIRD AND FOURTH REPETITION OF A COURSE EXAMINATION**

**in the form of a single audit process**

**(acc. § 77 para. 2 and 3 Universities Act 2002 in conjunction with §§ 17 to 20 of the statutes   
„Study Law Regulations“of the University of Innsbruck)**

\*Please tick the relevant box:

**Third Repetition\***

**Fourth Repetition\***

**TITLE OF COURSE:**

**Course number:       Typ of course:       SWS:**

**I propose the following examination date and the following examination boards:**

**EXAMINATION DATE:       TIME:       LOCATION:**

**EXAMINATION BOARD:**

1. Examiner Signature\*\*:

2. Examine:  Signature \*\*:

Translation

Chairperson  Signature \*\*:

**Signature of student: Date**

**Decision of the authorised representative of the director of Studies:** (Please tick the relevant box)

**The above application is**  **granted.**

**not granted.**

**On behalf of the Director of Studies Date:**