Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

Prüfungsamt der Philosophischen Fakultät
Halbmondstraße 6

91054 Erlangen

# Antrag auf Verschiebung einer Prüfung

Name: _____ Vorname: _____

Matrikelnr.: _____ Anschrift: _____

Telefonnr: _____ E-Mail-Adresse: _____

**Welche Prüfungen finden zur gleichen Zeit statt?**

| **Prüfung 1** | **Prüfung 2** |
|---|---|
| Prüfungsnr.: _____ | Prüfungsnr.: _____ |
| Name der Prüfung: _____ | Name der Prüfung: _____ |
| Prüfer: _____ | Prüfer: _____ |
| Datum: _____ Ort: _____ | Datum: _____ Ort: _____ |
| Uhrzeit: _____ | Uhrzeit: _____ |

Als Prüfer/in bestätige ich die zu meiner Prüfung gemachten Angaben hinsichtlich Datum, Ort und Uhrzeit:

**Vom Prüfer auszufüllen**

| **Prüfung 1** | **Prüfung 2** |
|---|---|
| _____ _____<br>Datum Unterschrift Prüfer | _____ _____<br>Datum Unterschrift Prüfer |
| _____<br>Institutsstempel | _____<br>Institutsstempel |

Ich beantrage wegen Überschneidung die Teilnahme an Prüfung Nummer _____ zum jeweiligen Wiederholungstermin.
Mir ist bekannt, dass ich diesen Antrag spätestens 1 Woche vor Prüfungsdatum beim Prüfungsamt einreichen muss, damit über diesen fristgerecht entschieden werden kann.

_____ _____
Datum Unterschrift Antragsteller/in