



BESTÄTIGUNG ZUR BEABSICHTIGTEN ABLEGUNG DER ABSCHLUSSPRÜFUNG

PERSÖNLICHE DATEN DES STUDIERENDEN:

Nachname(n) / Vorname(n)	
Matrikelnummer	Vollzeitstudium Teilzeitstudium
Studienfächer	
Abschlussziel	Bachelor Master Staatsexamen

Hiermit wird bestätigt, dass

beabsichtigt, die Abschlussprüfung (Bachelor / Master / Staatsexamen) im

Zeitraum vom

bis zum

abzulegen.

BETREUER/- IN ODER PRÜFUNGSAMT

Name
Position / Funktion

Datum

Unterschrift

Stempel