



Vereinbarung des Abgabetermins einer Prüfungsleistung

Name der/s Studierenden:

Matr.-Nr.: E-Mail:

Studiengang:

ACHTUNG: Nur vollständig ausgefüllte sowie von Lehrenden und Studierenden unterschriebene Formulare können bearbeitet werden!!!

Der Abgabetermin soll für die Prüfungsleistung folgender Veranstaltung gelten:

Veranstaltungsnr.: 54-..... Veranstaltungsart:

Veranstaltungstitel:

Semester der Veranstaltung: Lehrende/r:

Als Prüfungsform wurde festgelegt:

Hausarbeit Klausur Quelleninterpretation Thesenpapier

Rezension Protokoll PowerPoint Präsentation Poster

Sonstige

Als Abgabetermin der vereinbarten Prüfungsleistung wurde festgelegt:

.....

Datum:

.....
Unterschrift der/des Studierenden

Datum:

.....
Unterschrift der/des Lehrenden

Formular bitte vollständig ausgefüllt an das:

Studienbüro des Fachbereichs Geschichte
Überseering 35 #5, Raum 02054
22297 Hamburg