

## Anmeldung zur mündlichen Prüfung

– Bitte sorgfältig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen. Das Formular ist mindestens 4 Wochen vor dem vereinbarten Termin der gewählten Prüferin/dem gewählten Prüfer vollständig ausgefüllt und unterschrieben zuzuschicken. –

FernUniversität in Hagen Fakultät für Mathematik und Informatik Lehrgebiet _____ Prüferin/Prüfer _____ 58084 Hagen
--

Matrikelnummer:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tagsüber tel. erreichbar unter: \_\_\_\_\_

Fakultät für Mathematik und Informatik  
 Prüfungsamt  
 z.H. des Vorsitzenden des  
 Prüfungsausschusses \_\_\_\_\_  
 Gebäude 3 / Informatikzentrum

Ich bin im Studiengang  Bachelor  Master  Akademiestudium  
 Informatik  Mathematik  Mathematisch-technische Softwareentwicklung  
 Praktische Informatik  Wirtschaftsinformatik

eingeschrieben und melde mich zu folgender Modulabschlussprüfung verbindlich an:

<input type="text" value="6"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	_____	_____
Prüfungsnummer	Modulbezeichnung	Versuch	Prüferin/Prüfer
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	_____	_____
Datum	Kurs-Nr.	Prüfungsinhalt (Kurs 1)	Semester-Version
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____	_____	_____
Uhrzeit	ggf. Kurs-Nr.	Prüfungsinhalt (Kurs 2)	Semester-Version

- Die Prüfung soll als Videokonferenzprüfung durchgeführt werden. Die umseitige Einverständniserklärung der Aufsicht liegt vor.
- Es liegt ein gewährter Nachteilsausgleich vor. Der entsprechende Bescheid des Prüfungsamts wurde der Prüferin/dem Prüfer vorgelegt.
- Der Zulassung von Zuhörerinnen oder Zuhörern widerspreche ich.
- Die Prüfung soll für die zusätzlich zu erbringenden Leistungen im Masterstudiengang Praktische Informatik gemäß §4 Absatz 2 verwendet werden.
- Die von mir gewählte Vertiefungsrichtung im Studienschwerpunkt des Masterstudiengang Mathematik ist \_\_\_\_\_
- Der von mir gewählte Vertiefungsbereich im Masterstudiengang (gemäß § 24 der Übergangsbestimmungen).  
 Informatik  Praktische Informatik ist **6** \_\_\_\_\_ **VB** \_\_\_\_\_
- Die von mir angemeldete Modulabschlussprüfung soll gemäß § 24 Übergangsbestimmungen an die Stelle eines Leistungsnachweises treten.

Ich versichere, dass ich die Zulassungs- und Anmeldevoraussetzungen der o. g. Prüfungsleistung/Modulprüfung gemäß der für meinen Studiengang gültigen Prüfungsordnung in der aktuellen Fassung erfülle.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift der/des Studierenden

### Terminbestätigung der Prüferin/des Prüfers

- oben aufgeführter Termin wird bestätigt
- der Termin \_\_\_\_\_ wurde neu vereinbart.

Bei Videokonferenzprüfungen:  
Bitte teilen Sie vor dem Termin der  
genannten Aufsicht/Institution Ihre Ansprechperson  
für die technische Durchführung der Prüfung mit.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Prüferin/des Prüfers

---

### Videokonferenzprüfungen

Hinweise zu den Voraussetzungen und zur Durchführung von Videokonferenzprüfungen finden Sie auf [www.fernuni-hagen.de/mi](http://www.fernuni-hagen.de/mi) in Ihrem Studiengangportal unter Prüfungen → Sonderfälle → Mündliche Prüfungen und Sonderfälle.

### Einverständniserklärung der Aufsichtsperson

\_\_\_\_\_  
(Titel) Vorname, Name

Dienstanschrift:

E-Mail:

Fax:

Telefon:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Ich erkläre mich einverstanden, für die umseitig ange-  
meldete Prüfung, die als Videokonferenzprüfung in den  
Räumen der/des

\_\_\_\_\_  
Institution

durchgeführt werden soll, die Aufsicht über die ge-  
samte Prüfungsdauer zu übernehmen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift