

Anlage Sonderfall

Hinweise für Aufsichtspersonen: Bitte füllen Sie Angaben zu Ihrer Institution entsprechend aus. Sofern die Klausur/en nicht am regulären Klausurtermin abgelegt werden, tragen Sie bitte den Ausweichtermin ein. Die Beaufsichtigung der Studierenden ist von Ihnen über die gesamte Prüfungsdauer zu gewährleisten.

Klausur 1	
Aufsichtsperson: _____ Institution/ JVA: _____ Postanschrift: _____ Dienststelle: _____ Telefon/ Fax: _____ E-Mail-Adresse: _____ Termin, Uhrzeit: _____ Besonderheiten: _____	Einverständniserklärung der Aufsichtsperson Ich erkläre mich einverstanden, für die umseitig angemeldete Prüfung die Aufsicht über die gesamte Prüfungsdauer zu übernehmen. Ort, Datum, Unterschrift der Aufsichtsperson

Klausur 2	
Aufsichtsperson: _____ Institution/ JVA: _____ Postanschrift: _____ Dienststelle: _____ Telefon/ Fax: _____ E-Mail-Adresse: _____ Termin, Uhrzeit: _____ Besonderheiten: _____	Einverständniserklärung der Aufsichtsperson Ich erkläre mich einverstanden, für die umseitig angemeldete Prüfung die Aufsicht über die gesamte Prüfungsdauer zu übernehmen. Ort, Datum, Unterschrift der Aufsichtsperson

Klausur 3	
Aufsichtsperson: _____ Institution/ JVA: _____ Postanschrift: _____ Dienststelle: _____ Telefon/ Fax: _____ E-Mail-Adresse: _____ Termin, Uhrzeit: _____ Besonderheiten: _____	Einverständniserklärung der Aufsichtsperson Ich erkläre mich einverstanden, für die umseitig angemeldete Prüfung die Aufsicht über die gesamte Prüfungsdauer zu übernehmen. Ort, Datum, Unterschrift der Aufsichtsperson