

Anmeldung zu Prüfungsklausuren in Sonderfällen

– Bitte sorgfältig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen. Die Eintragungen auf der Rückseite dieses Formulars sind von der Einrichtung vorzunehmen. –

| |
|---|
| FernUniversität in Hagen Fakultät für Mathematik und Informatik Prüfungsamt z.H. des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses _____ Gebäude 3 / Informatikzentrum 58084 Hagen |
|---|

Matrikelnummer:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Tagsüber tel. erreichbar unter: _____

Anmeldeschluss: 31. Januar 2021 (es gilt der Poststempel)

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

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

eingeschrieben und melde mich zu folgender Prüfungsklausur unter Sonderfallbedingungen verbindlich an:

| | | | | | |
|------------------|--|-------------------------------|---------|---|---|
| Klausur 1 | <input type="text"/> 6 <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="checkbox"/> XA <input type="checkbox"/> XB <input type="checkbox"/> XC <input type="checkbox"/> XD |
| | Prüfungsnummer | Prüfungsleistung/Modulprüfung | Versuch | Klausurdatum | Klausurort |
| Klausur 2 | <input type="text"/> 6 <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="checkbox"/> XA <input type="checkbox"/> XB <input type="checkbox"/> XC <input type="checkbox"/> XD |
| | Prüfungsnummer | Prüfungsleistung/Modulprüfung | Versuch | Klausurdatum | Klausurort |
| Klausur 3 | <input type="text"/> 6 <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="checkbox"/> XA <input type="checkbox"/> XB <input type="checkbox"/> XC <input type="checkbox"/> XD |
| | Prüfungsnummer | Prüfungsleistung/Modulprüfung | Versuch | Klausurdatum | Klausurort |

Entsprechende Nachweise (z.B. Attest, Geburtsurkunde, Elternzeit, Visum) für eine Klausurteilnahme an den Klausurorten XA, XB, XD

- liegen dem Prüfungsamt vor.
- sind beigefügt.

Die Online-Anmeldung über das Prüfungsportal ist erfolgt.

Die Anmeldung zu einer Prüfungsklausur in Sonderfällen ist nur dann vollständig, wenn neben dem vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Anmeldeformular SPK auch die Online-Anmeldung bis zum **31. Januar 2021** erfolgt ist.

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

Anlage SPK

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 |