

Prüfungsbelehrung

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift die *Prüfungsbelehrung seitens der verantwortlichen Lehrstühle* zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichte mich zu deren Einhaltung.
Ich versichere ausschließlich die zur Prüfung zugelassenen Hilfsmittel zu verwenden und nehme zur Kenntnis, dass bei Täuschungsversuch die Prüfung mit *nicht bestanden* bewertet wird.

Name:.....

Studiengang:.....

Matrikelnr.:.....

Tel.Nr.:.....

Modulprüfung:.....

Prüfungstermin:.....

Ort und Datum

Unterschrift des/der Studierenden

Gesundheitserklärung

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass Nachfolgendes **nicht** auf mich zutrifft:

- Prüfungsunfähigkeit durch Krankheit
- Verpflichtung zur Absonderung und/oder Quarantäne

Ort und Datum

Unterschrift des/der Studierenden