

Universität Regensburg

zentrum für sprache und kommunikation Studienbegleitende Fremdsprachenausbildung

## Antrag auf einen Nachholtermin bzw. Wiederholungstermin für eine Kursabschlussklausur SFA-Ordnung SoSe 2019

Name:		
	ame:	
Matrikelnummer:		
	name, Kursnummer und ggf. Kursgruppe (genaue Angaben machen):	
Dozent/-in:		
•••••		
	nd, aus dem ich den Nachholtermin bzw. Wiederholungstermin / Sondertermin	
bean	trage:	
	Ich habe ein Praktikum am Tag der regulären Kursabschlussprüfung	
	cikumsbestätigung) <sup>1</sup> .	
	Ich mache ein Auslandssemester am Tag der regulären Kursabschlussprüfung	
(Studi	ienplatzzusage) <sup>1</sup> :	
	Ich habe eine andere Prüfung zeitgleich am Tag der regulären Kursabschlussprüfung	
(Eintra	ag im Flexnow bzw. Bestätigung vom Dozenten)¹:	
	Ich habe einen anderen wichtigen Grund (Grund / Ort / Zeitraum) <sup>1</sup> :	
	Ich kann aus einem privaten Grund (z.B. Urlaub, Familienfeier):an der regulären	
Kursa	bschlussprüfung nicht teilnehmen.	
	Ich war krank am Tag der regulären Kursabschlussprüfung (Attest) <sup>1</sup> .	
	Ich habe an der der regulären Kursabschlussprüfung im WS/ SS	
teilge	nommen, bin jedoch durchgefallen.	
¹ (Nac	chweis beilegen, unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden)	

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular eingescannt an das Sekretariat SFA2 <u>Sekretariatsfa.Schliessauf@zsk.uni-regensburg.de</u> bzw. werfen Sie es in den Briefkasten beim Sekretariat, Sammelgebäude Zi. 1.30



## Universität Regensburg

ZENTRUM FÜR SPRACHE UND KOMMUNIKATION Studienbegleitende Fremdsprachenausbildung

II Ich möchte die Prüfung nachholen:			
am Ende eines Blockkurses (vorlesungst des Kurses, Kursnummer, Kurszeiten (genaue A	freie Zeit SoSe 2019) des gleichen Niveaus: Name Angaben):		
Den Antrag spätestens 1 Woche vor dem E	Ende des Blockkurses abgeben.		
zu einem anderen Termin in der vorlesu  Bitte Rücksprache mit dem Sekretariat!	ungsfreien Zeit im SoSe 19.		
am Ende eines regulären Semesterkurse Bitte nehmen Sie, nach Beginn der Vorlesu des Kurses Kontakt auf, um den genauen I	ingszeit vom WS 2019/20, mit dem Dozenten		
vom ZSK auszufüllen –  III Teilnahme an der Prüfung genehmigt:	Datum, Unterschrift der / des Antragstellenden		
☐ Ja ☐ Nein Begründung:	Datum, Unterschrift SFA-Lehrgebietsleitung		