

Name, Vorname _____

Studiengang _____

Matrikel-Nr. _____

Adresse _____

E-Mail _____

Tel. _____

An

Universität Regensburg

Prüfungsamt Mathematik / Comp.Science
93040 Regensburg

ANTRAG AUF UMBUCHUNG VON LEISTUNGEN

(Dieser Antrag ist nicht für Lehramtstudierende!)

Bezeichnung der Leistung (lt. FlexNow)	LP	Derzeit verbucht im Modul	VERSCHIEBUNG in Modul (Modulname, evtl. Modul-Nr., genaue Position)

Regensburg, _____

(Unterschrift)

Erledigt am (vom Prüfungsamt auszufüllen) _____