

Anmeldung zur mündlichen Prüfung

– Bitte sorgfältig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen. Das Formular ist mindestens 4 Wochen vor dem vereinbarten Termin der gewählten Prüferin/dem gewählten Prüfer vollständig ausgefüllt und unterschrieben zuzuschicken. –

FernUniversität in Hagen
Fakultät für Mathematik und Informatik
Lehrgebiet _____
Prüferin/Prüfer _____
58084 Hagen

Matrikelnummer:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Tagsüber tel. erreichbar unter:

Fakultät für Mathematik und Informatik
Prüfungsamt
Gebäude 3 / Informatikzentrum

Ich bin im Studiengang ☐ Bachelor ☐ Master ☐ Akademiestudium
☐ Informatik ☐ Mathematik ☐ Mathematisch-technische Softwareentwicklung
☐ Praktische Informatik ☐ Wirtschaftsinformatik ☐ Data Science

eingeschrieben und melde mich zu folgender Modulabschlussprüfung verbindlich an:

<input type="text" value="6"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____		_____
Prüfungsnummer	Modulbezeichnung	Versuch	Prüferin/Prüfer
<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="text"/> <input type="text"/>	_____	_____
Datum	Kurs-Nr.	Prüfungsinhalt (Kurs 1)	Semester-Version
<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"/>	_____	_____
Uhrzeit	ggf. Kurs-Nr.	Prüfungsinhalt (Kurs 2)	Semester-Version
<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"/>	_____	_____

- ☐ Die Prüfung soll als Videokonferenzprüfung durchgeführt werden. Die umseitige Einverständniserklärung der Aufsicht liegt vor.
- ☐ Es liegt ein gewährter Nachteilsausgleich vor. Der entsprechende Bescheid des Prüfungsamts wurde der Prüferin/dem Prüfer vorgelegt.
- ☐ Der Zulassung von Zuhörerinnen oder Zuhörern widerspreche ich.
- ☐ Die Prüfung soll für die zusätzlich zu erbringenden Leistungen im Masterstudiengang Praktische Informatik gemäß § 4 Absatz 2 verwendet werden.
- ☐ Die von mir gewählte Vertiefungsrichtung im Studienschwerpunkt des Masterstudiengang Mathematik ist _____
- ☐ Der von mir gewählte Vertiefungsbereich im Masterstudiengang (gemäß § 24 der Übergangsbestimmungen).
☐ Informatik ☐ Praktische Informatik ist **6** _____ **VB** _____
- ☐ Die von mir angemeldete Modulabschlussprüfung soll gemäß § 24 Übergangsbestimmungen an die Stelle eines Leistungsnachweises treten.

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

Terminbestätigung der Prüferin/des Prüfers

- ☐ oben aufgeführter Termin wird bestätigt
- ☐ der Termin _____ wurde neu vereinbart.

Bei Videokonferenzprüfungen:
Bitte teilen Sie vor dem Termin der
genannten Aufsicht/Institution Ihre Ansprechperson
für die technische Durchführung der Prüfung mit.

Datum, Unterschrift der Prüferin/des Prüfers

Videokonferenzprüfungen

Hinweise zu den Voraussetzungen und zur Durchführung von Videokonferenzprüfungen finden Sie auf www.fernuni-hagen.de/mi in Ihrem Studiengangsportal unter Prüfungen → Sonderfälle → Mündliche Prüfungen und Sonderfälle.

Einverständniserklärung der Aufsichtsperson

(Titel) Vorname, Name

Dienstanschrift:

E-Mail:

Fax:

Telefon:

Ort, Datum

Ich erkläre mich einverstanden, für die umseitig angemeldete Prüfung, die als Videokonferenzprüfung in den Räumen der/des

Institution

durchgeführt werden soll, die Aufsicht über die gesamte Prüfungsdauer zu übernehmen.

Unterschrift