

Bitte deutlich schreiben

Mat.Nr. _____

Tel. Nr. _____

Name,
Vorname _____

E-Mail: _____

Straße/Nr. _____

FS: _____ BSc LA

PLZ, Ort _____

An den
Vorsitzenden des Prüfungsausschusses Biologie
der Fakultät für Biowissenschaften
INF 234 -5.OG
69120 Heidelberg

***Zusätzliche Leistung**

Folgende Lehrveranstaltung/en werden von mir als zusätzliche Leistung/en absolviert:

Art	Titel der Lehrveranstaltung	Zeitraum	Datum der Prüfung	Dozent	Unterschrift des Dozenten

*** Für zusätzliche Leistungen muss ein Schein ausgestellt werden (entfällt bei Studierenden im Lehramt Biologie).**

Datum: Unterschrift:

Anmerkungen:

Diese Information ist bei Beginn der betreffenden Lehrveranstaltung im Prüfungssekretariat abzugeben. Die Entscheidung, ob diese zusätzliche Leistung absolviert werden kann, liegt bei dem jeweiligen Verantwortlichen für die Lehrveranstaltung und hängt vor allem davon ab, ob genügend Plätze zur Verfügung stehen. Dieser Sachverhalt wird mit der Unterschrift des Dozenten bestätigt.