



Name:

Vorname:

Matrikelnummer:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

@ostfalia.de

WIV ☐ TLM ☐ LIM ☐ LIP ☐

PVM ☐ SPM ☐ TM ☐ SRM ☐

MD ☐ MM ☐ MK ☐ MVL ☐

FDU ☐ UQM ☐ VM ☐ KM ☐

MPM ☐ WMV ☐ LOM ☐ LOP ☐

SBD ☐ MGI ☐ STM ☐ STS ☐

NaMo ☐ DS ☐ MKT ☐ AP ☐

Prüfungsfach/ Modul:

Prüfungsnummer:

Prüfungsleistung erbracht im SS / WW

Die Note soll

von _____ auf _____ geändert werden

Datum: _____

Unterschrift des(r) Prüfers(in) _____