

\_\_\_\_\_  
(Nach- und Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Matrikel-Nr.)

\_\_\_\_\_  
(Studiengang)

\_\_\_\_\_  
(Telefon-Nr.)

**An das  
Prüfungssekretariat Geisteswissenschaften  
Universitätsstr. 31  
93040 Regensburg**

**ANTRAG AUF ANERKENNUNG EINER PRÜFUNGSVERHINDERUNG  
WEGEN PRÜFUNGSÜBERSCHNEIDUNG**

Diesem Antrag sind Nachweise des Lehrstuhls beizufügen, auf denen Datum und Uhrzeit (Beginn/Ende) der jeweiligen Prüfung bestätigt wird!

<b>Prüfer/Lehrstuhl</b>	<b>Veranstaltungs-Nr. und genaue Bezeichnung</b>	<b>Modulbezeichnung und Position (z.B. DEU-M 11.1)</b>	<b>Prüfungsdatum</b>	<b>An folgender Prüfung werde ich <u>nicht</u> teilnehmen (bitte ankreuzen):</b>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in