



STUDIENBÜRO

Ansuchen um Semesterwiederholung

Matr. Nr.: _____

Zuname: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.Nr.: _____

Studium: PBA KBA PMA KMA LG ABF

Zentrales Fach: _____ inskribiert im _____ Semester

ZKF Lehrende/r: _____

Ich ersuche um Wiederholung des _____ Semester im Wintersemester _____

/Sommersemester _____ mit ZKF ohne ZKF

Wurde der künstlerische Teil bereits als kommissionelle Prüfung absolviert? ja nein

Begründung: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Vor der Abgabe sind vom/von der Studierenden folgende Unterschriften einzuholen:

1. ZKF-Lehrende/r: _____

2. Institutsdirektor/in: _____

Vom Studienbüro durchzuführen:

Genehmigung Dekan/in: _____