

Anmeldung zur Modulprüfung Linguistik (DEU-ME-2)

Name, Vorname¹	
Fächer; Martikelnr.	
E-Mail	
Adresse (Straße, Nr., PLZ)	
Telefonnummer	
M.Ed-Arbeit (geplant: Fach: "Thema", Prüfer*in)	
Prüfung im Semester	SoSe _____ WiSe _____
Überblickskolloquium (Semester, Dozent*in)	
OS Linguistik (Titel, Semester, Dozent*in)	
Prüferwunsch Bitte beachten Sie: Wir versuchen, dem Prüferwunsch zu entsprechen; wenn dies nicht möglich ist, wird Ihnen ein(e) Prüfer(in) zu Ihrem Prüfungszeitpunkt zugeteilt.	1.
	2.
	3.
gewünschte Prüfungsthemen (Angabe optional)	1.
	2.

Datum, Unterschrift:² _____

¹ Ich bin damit einverstanden, dass die Daten im Sekretariat des Lehrstuhls gespeichert werden.

² Ich nehme zur Kenntnis, dass meinem Prüferwunsch nicht unbedingt entsprochen werden kann; ich bin damit einverstanden, dass mir evtl. ein(e) Prüfer(in) zugeteilt wird, der/die noch Prüfungskapazitäten hat.