

Bitte beachten Sie dass dieses Formular Ihre Anmeldung im Prüfungsamt **nicht** ersetzt!!!

Mitteilung über Prüfungen der Hochschule Ludwigshafen an einem Partnerinstitut im Ausland (Auslandssemester)

Name	Vorname
Fachbereich	Studiengang
Semester	Partnerhochschule
Ich möchte während meines Auslandssemesters folgende Prüfung an der FH Ludwigshafen ablegen:	
Prüfung (genaue Bezeichnung und Teile der Klausur)	Vorlesungsnummer
Dozent/en	Prüfungstermin (Datum/Uhrzeit/Dauer)
Datum	Unterschrift Student/in

Hiermit bestätige ich dass (Name des Studenten) _____

während seines /ihres Aufenthaltes an (Partnerinstitut) _____

folgende Prüfung ablegen kann: (Prüfungsfach) _____

_____ (Prüfungsdatum, Uhrzeit, Dauer) _____

Datum **Unterschrift Dozent/in**

Koordination: (Assistenten/innen des Fachbereiche)

Fachbereich stellt dem Akademischen Auslandsamt die Klausur bis spätestens 3 Tage vor dem Prüfungstermin zur Verfügung (Formular bleibt im Auslandsamt)

Fachbereich kontaktiert das Partnerinstitut und schickt die Klausur per Fax oder e-mail (Formular bleibt im Fachbereich)

Datum **Unterschrift Assistent/in**

Koordination (Akademisches Auslandsamt)

Das Akademische Auslandsamt kontaktiert das Partnerinstitut und schickt die Klausur per Fax oder e-mail (Formular bleibt im Auslandsamt)

Datum **Unterschrift AAA**