

Anmeldung zu Prüfungen (am Prüfungstag) im Department Digitale Gesundheitswissenschaften und Biomedizin im Bachelor- und Masterstudiengang

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.

Unvollständige Formulare werden nicht als Anmeldung akzeptiert!

| | |
|---|--|
| Matrikelnummer | |
| Nachname/Vorname | |
| Studiengang/Abschluss (Hauptfach) | <input type="checkbox"/> Bachelor B. Sc. <input type="checkbox"/> Digital Medical Technology (DMT) <input type="checkbox"/> Biomedical Technology (BT) <input type="checkbox"/> Digital Public Health (DPH) <input type="checkbox"/> Master M. Sc. <input type="checkbox"/> Medical Data Science (MDS) <input type="checkbox"/> Biomedical Technology (BT) <input type="checkbox"/> Digital Public Health (DPH) |
| Prüfungstermin/-periode | SoSe 20____ WiSe 20____/20____ |

Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgende Prüfung an:

| Veranstaltung/Prüfungsnummer | Prüfungsdatum | Prüfer*in |
|------------------------------|---------------|-----------|
| | | |

Ich versichere, dass ich mich in der Prüfungsanmeldephase zu der oben genannten Prüfung angemeldet habe. Eine Bestätigung hierrüber vom Campusmanagementsystem Unisono liegt mir bisher nicht vor.

Es wird darauf hingewiesen, dass Sie die Prüfung unter Vorbehalt mitschreiben, da im Nachgang eine Prüfung erfolgt, ob Sie tatsächlich angemeldet waren. Sollte keine Anmeldung vorliegen, wird die Prüfung als nicht bestanden gewertet.

Siegen, den _____ Unterschrift _____