**Antragstellerin/Antragsteller:**

Matrikelnummer

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Familienname, Vorname/n, Akad. Grad

      Kennzeichnung des Studiums

Zustelladresse: PLZ, Ort, Straße

C

\*E-Mail, Telefonnummer

**An die**

**Universitätsstudienleiterin**

**der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck**

**zH der/des Bevollmächtigten für das Studium**

**einzureichen beim  
Prüfungsreferat**

**ANTRAG UM ZULASSUNG ZUR DRITTEN ODER VIERTEN WIEDERHOLUNG**

**EINER LEHRVERANSTALTUNGSPRÜFUNG (§ 77 Abs. 2 UG)**

\*Zutreffendes bitte ankreuzen:

**Dritte Wiederholung\***

**Vierte Wiederholung \***

**TITEL DER LEHRVERANSTALUNG:**

**Lehrveranstaltungsnummer:** **Typ der Lehrveranstaltung:** **SWS:**

**Ich schlage folgendes Prüfungsdatum und folgenden Prüfungssenat vor:**

**PRÜFUNGSDATUM:** **UHRZEIT:** **PRÜFUNGSORT:**

**PRÜFUNGSSENAT:**

1. Prüfer/in: Unterschrift\*\*:

2. Prüfer/in:  Unterschrift\*\*:

Vorsitz:  Unterschrift\*\*:

**Unterschrift der/des Studierenden:**

**Gem. § 20 Satzungsteil „(Studienrechtliche Bestimmungen“ wird dem oben angeführten Antrag** (Zutreffendes bitte ankreuzen):

**stattgegeben.**

**nicht stattgegeben.**

**Für die Universitätsstudienleiterin/den Universitätsstudienleiter**