

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| E-Mail: \_\_\_\_\_

Korrespondenzanschrift: \_\_\_\_\_

Studiengang: **Bachelor/ Master\***

Zentralen Prüfungsamt  
Rubenowstraße 2, 17487 Greifswald

## **Antrag auf Wiederholung bestandener Modulprüfungen zur Notenverbesserung im Rahmen des Freiversuchs**

Ich beantrage im Rahmen des Freiversuchs, gemäß der Gemeinsamen Prüfungsordnungen der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, die Wiederholung der Modulprüfung zur Notenverbesserung des Bachelor-/ Masterteilstudienganges:

\_\_\_\_\_

1.) \_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_

4.) \_\_\_\_\_

5.) \_\_\_\_\_ .

### **Wichtiger Hinweis:**

Der Antrag auf Zulassung zur Wiederholung der Modulprüfung zur Notenverbesserung ist schriftlich beim Zentralen Prüfungsamt einzureichen. Der Antrag ist spätestens bis zum Ende der Prüfungsanmeldefrist des jeweils folgenden Semesters zu stellen.

Greifswald, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/ in

\_\_\_\_\_  
\* Nichtzutreffendes streichen