

Antrag auf Ablegung von Prüfungsleistungen zum _____

(gebührenpflichtig¹) als Gasthörer*in an der Leuphana Universität Lüneburg

Anmeldezeitraum: Sommersemester: jeweils 15. Mai - Wintersemester: jeweils 15. November)

Nachname: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Titel der Lehrveranstaltung	Name Dozent*in/Prüfer*in	Modulnummer lt. myStudy	Art der Prüfungs- leistung, z.B. Klausur	Prüfungstermin	Anzahl CPs	Genehmigung Unterschrift Dozent*in/Prüfer*in

Datum Unterschrift Gasthörer*in

¹25 Euro pro Credit Point (CP)