

Antragstellerin/Antragsteller:

\_\_\_\_\_  
Akad. Grad, Vorname/n, Familienname

\_\_\_\_\_  
Anschrift: PLZ, Ort, Straße

\_\_\_\_\_  
E-Mail<sup>1</sup>, Telefonnummer

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichnung des Studiums

--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_  
Studium

An das  
Prüfungsreferat Standort Technikerstraße 17  
Universität Innsbruck  
A-6020 Innsbruck

## ***Antrag auf Zulassung zur dritten Wiederholung einer Lehrveranstaltungsprüfung (§ 77 Abs. 2 UG 2002)***

**TITEL DER LEHRVERANSTALTUNG:** \_\_\_\_\_

**Lehrveranstaltungsnummer:** \_\_\_\_\_ **Typ der Lehrveranstaltung:** \_\_\_\_\_

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

**PRÜFUNGSdatum:** \_\_\_\_\_ **UHRZEIT:** \_\_\_\_\_ **PRÜFUNGSORT:** \_\_\_\_\_

**PRÜFUNGSSENAT:**

1. Prüfer/in: \_\_\_\_\_

2. Prüfer/in: \_\_\_\_\_

Vorsitz: \_\_\_\_\_

**Unterschrift der/des Studierenden:** \_\_\_\_\_

---

**Gemäß § 20 des Satzungsteils „Studienrechtliche Bestimmungen“ wird dem oben angeführten Antrag  
(Zutreffendes bitte ankreuzen):**

- stattgegeben.**  
 **nicht stattgegeben.**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der/des Fakultätsstudienleiterin/s bzw. der/des Studienbeauftragten**

<sup>1</sup> Nach Genehmigung der/des Fakultätsstudienleiterin/s bzw. der/des Studienbeauftragten wird Ihnen der Prüfungstermin per E-Mail bestätigt.