



**Anmeldung und Nachweis zur/über die Modulprüfung des Vertiefungsmoduls:
INF-VMI-7 Interaktionstechnologie für die künstlerische Praxis**

Vom Antragsteller auszufüllen:

Name: _____ Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____ Mat.-Nummer: _____

Studiengang: _____ Imma.-Jahrgang: _____

Mit der bestandenen Modulprüfung des Vertiefungsmoduls INF-VMI-7 Interaktionstechnologie für die künstlerische Praxis werden 6 Leistungspunkte erworben. Dabei ist ein Komplexpraktikum im Umfang von mindestens 4 SWS sowie Selbststudium zu erbringen.

Lehrfächer im gewählten Vertiefungsmodul (gesamt 4 SWS)	SWS

Hiermit versichere ich, dass ich keines der angegebenen Lehrfächer in meiner bisherigen Ausbildung an der TU Dresden innerhalb einer früheren Modulprüfung habe prüfen lassen. Ich habe keine für den Abschluss meines Studiengangs erforderliche Prüfung bereits endgültig nicht bestanden.

Ort, Datum _____ Unterschrift Antragssteller _____

Hinweise zum Anmeldeablauf:

- Bitte vollständig ausfüllen
- Lehrfächer aus dem Modul und aus anderen Modulen können nur einmal geprüft und angerechnet werden.
- Kandidat und die Prüfer legen einen Prüfungstermin fest, der ebenfalls auf diesem Nachweis (Rückseite) einzutragen ist.
- Nach der Prüfung ist von den Prüfern die Note einzutragen und der Nachweis dem Prüfling auszuhändigen. Das Protokoll ist vom Prüfer an das Prüfungsamt zu geben.
- Dieser Nachweis ist vom Prüfling sorgfältig aufzubewahren und spätestens bei der Beantragung der Verteidigung der Abschlussarbeit mit vorzulegen.
- ACHTUNG! Die Zulassung zur Modulprüfung aufgrund erbrachter Prüfungsvorleistungen ist vom Prüfer durchzuführen!

Version 10.06.2017

Vom Prüfer auszufüllen:

Erstprüfung	
Name der/des Prüfer/s in Druckschrift	Prüfungsdatum
Falls kein HSL, prüfungsberechtigt laut FR-Beschluss vom:	Note
Datum, Stempel, Unterschrift der/des Prüfer/s	

1. Wiederholungsprüfung	
Name der/des Prüfer/s in Druckschrift	Prüfungsdatum
Falls kein HSL, prüfungsberechtigt laut FR-Beschluss vom:	Note
Datum, Stempel, Unterschrift der/des Prüfer/s	

2. Wiederholungsprüfung	
Name der/des Prüfer/s in Druckschrift	Prüfungsdatum
Falls kein HSL, prüfungsberechtigt laut FR-Beschluss vom:	Note
Datum, Stempel, Unterschrift der/des Prüfer/s	

