



Antrag auf Aufnahme in die Prüfer:innenliste

Ich beantrage die Aufnahme von:

Name: geboren am:

Vorname: E-Mail:

als Prüfer:in Beisitzer:in Telefon:

Akademischer Grad/Qualifikation:

Hauptberufliche Tätigkeit:

Anstellungsform:
(Lehrauftrag o. A.)

Arbeitgeber/Institut:
(bitte genaue Angabe)

Gültigkeitszeitraum: von: bis:
(der Prüfungsberechtigung)

Für den Studiengang:

und
das Fach/die Fachrichtung:

und das Modul:
(Nummer und Name laut Studienordnung)

Datum:

Stempel und Unterschrift
Leiter:in des Fachbereichs

Wird von der:dem Prüfungsausschussvorsitzenden ausgefüllt!

Der Aufnahme wird (vorbehaltlich der Zustimmung des gesamten Prüfungsausschusses und des Fakultätsrates bei der Entscheidung für wissenschaftliche Mitarbeiter:innen):

- zugestimmt nicht zugestimmt

Bemerkung:

Prüfungsausschussvorsitzende:r

Stempel und Datum

Hinweis zum Datenschutz: Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung des ZLSB (<https://tud.link/ffd0>) gelesen und verstanden habe.