

Bestätigung / Unbedenklichkeitsbescheinigung anlässlich eines Hochschulwechsels

Name der Hochschule: _____

Adresse: _____

Ausstellende Institution (Prüfungsamt): _____

Weitere Kontaktdaten (Telefon, Email): _____

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr _____

geboren am _____

am Ende des _____ Fachsemesters

im Studiengang _____ an unserer Hochschule

keine nach der Prüfungsordnung erforderliche **Studienleistung / Prüfung endgültig nicht bestanden und den Prüfungsanspruch nicht verloren hat.**

eine Studienleistung / Prüfung **endgültig nicht bestanden hat.**

den **Prüfungsanspruch** im Fach _____
wegen Überschreitung einer für die Erbringung von Studienleistungen festgelegten
Frist verloren hat.

Datum / Unterschrift / Dienstsiegel