



## Überschneidung von Klausurterminen bei Modulprüfungen in Lehramtsstudiengängen

Das Formular ist vom Studierenden auszufüllen!

Das Formular bitte nach vollständiger Bearbeitung umgehend an das Zentrale Prüfungsamt für Lehramtsprüfungen der Universität Hamburg, Bogenallee 11, 20144 Hamburg senden.

<b>Name und Vorname des Studenten</b> ..... Matrikelnummer: ..... Telefon: .....	Adresse: ..... ..... E-Mail: .....
Welches <b>Lehramt</b> wird studiert: <b>Bachelor:</b> <input type="checkbox"/> <b>Master:</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lehramt an Gymnasien <input type="checkbox"/> Lehramt an Beruflichen Schulen <input type="checkbox"/> Lehramt an Sonderschulen <input type="checkbox"/> Lehramt Primar- und Sekundarstufe I
Studierte Fächerkombination: 1. Fach: ..... 2. Fach: .....	
Die Überschneidung gibt es im Semester (z.B. WiSe 2010/11): ..... <b>Tag und Uhrzeit</b> .....	
Folgende <b>Klausurtermine</b> überschneiden sich:	
<b>Lehrveranstaltung 1</b> ..... Studienfach: .....	<b>Lehrveranstaltung 2</b> ..... Studienfach: .....
Abkürzung lt. Vorlesungsverzeichnis. .....	Abkürzung lt. Vorlesungsverzeichnis .....
Lehrveranstaltung gehört zu folgendem Modul: .....	Lehrveranstaltung gehört zu folgendem Modul: .....
Veranstalterin/Veranstalter: .....	Veranstalterin/Veranstalter: .....

**Ergänzungen** (z.B. was wurde schon unternommen?):

Datum: .....

Unterschrift: .....