

Bezirksregierung Düsseldorf
- Dezernat 43 -
Postfach 300865
40408 Düsseldorf

Zulassungsvermerk:

Der/Die Bewerberin wird /
wird nicht zugelassen.

(Fachdezernent)

Anmeldung zur Erweiterungsprüfung

Latinum

in:

Kleines Latinum

(Prüfungsort)

Graecum

Hebraicum

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Geb.-Ort:

Wohnort:
(m. Postleitzahl)

Straße:

Telefon / Handynr.:

Mailadresse:

Studierende(r) an der

Matrikelnr.:

(Hochschule)

Hiermit bitte ich um Zulassung zur nächsten Erweiterungsprüfung zu folgendem Termin:

Ich erkläre, dass ich –
gemacht habe, eine entsprechende Prüfung abzulegen.

den Versuch

Es handelt sich somit um meinen Versuch.

Ort, Datum

Unterschrift

- Anlagen:**
1. **beglaubigte Kopie des Abiturzeugnisses**
 2. **Immatrikulationsbescheinigung**
 3. **Art und Umfang der Vorbereitung (z.B. Teilnahmebescheinigung der Uni)**
 4. **im Wiederholungsfall der Prüfung die entsprechende Originalbescheinigung**