



Department Sport & Gesundheit
Studiengangsleitung Bachelor of Arts (BA)

Katrin Hemschemeier
Warburger Straße 100
33098 Paderborn
E-Mail katrin.hemschemeier@upb.de

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Modul: _____

Bei Teilprüfung _____

Veranstaltung: _____

Art der Prüfung: _____

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine mit der Note 5,0 bewertete Leistung als Modulnote bestehen bleibt bzw. als Teilprüfung in die Berechnung der Modulnote eingeht und verzichte somit auf die bestehende Wiederholungsmöglichkeit.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Studiengangsleitung