



**Department Sport & Gesundheit**  
Studiengangsleitung Bachelor of Arts (BA)

Katrin Hemschemeier  
Warburger Straße 100  
33098 Paderborn  
E-Mail [katrin.hemschemeier@upb.de](mailto: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