



# Antrag auf Wiederholung

einer endgültig nicht bestandenen  oder einer bestandenen Modulprüfung   
gem. § 14 Abs. 3 Allgemeine Prüfungsordnung für Bachelor- und Masterstudiengänge

(Bitte das Zutreffende ankreuzen [X])

2-Fächer-Bachelor - Philosophie

Bachelor Berufliche Bildung

Master LbS - Lehramt an berufsbildenden Schulen

In der Fachrichtung

Gesundheitswissenschaften

Kosmetologie

Pflegewissenschaft

Hiermit beantrage ich die Wiederholung einer endgültig nicht bestandenen Modulprüfung.

**ODER**

Hiermit beantrage ich die Wiederholung einer bestandenen Modulprüfung.

Im Teilstudiengang/Prüfungsfach: .....

Modultitel: .....

WiSe \_\_\_\_ / \_\_\_\_ bzw. SoSe: \_\_\_\_ Prüfende/r: \_\_\_\_\_

Modul-Identifizier, Prüfungs- oder Veranstaltungsnummer: \_ \_ \_ \_ \_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift der antragstellenden Person*

## Kontaktdaten der antragstellenden Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Präsenz-  
adresse: \_\_\_\_\_ unter der ich verlässlich und schnell zu erreichen bin  
PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_ Telefon mit Vorwahl: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Das Antragsformular kann online ausgefüllt, anschließend gedruckt und persönlich im Prüfungsamt eingereicht werden (Gebäude 69, 1. Etage, Raum 69/105) oder per Post an folgende Adresse gesandt werden:**

**Postanschrift:** Universität Osnabrück  
**Prüfungsamt:**  
Institut für Philosophie  
Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB)  
**Albrechtstr. 28a, 49076 Osnabrück**

**Sprechzeiten:**  
Dienstag: 9.30 – 11.30 Uhr  
Donnerstag: 9.30 – 11.30 Uhr  
und nach Vereinbarung

Vom Prüfungsamt auszufüllen

- Dem Antrag auf Wiederholung einer endgültig nicht bestandenen oder einer bestandenen Modulprüfung wird stattgegeben.
  
- Der Antrag auf Wiederholung einer endgültig nicht bestandenen oder einer bestandenen Modulprüfung wird aus folgenden Gründen abgelehnt:

---

---

---

---

Osnabrück, den \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der  
Prüfungsausschussvorsitzenden