

Name, Vorname _____
 Studiengang _____
 Matrikel-Nr. _____
 Adresse _____
 E-Mail _____
 Tel. _____

An
Universität Regensburg
 Prüfungsamt Mathematik / Comp.Science
 93040 Regensburg

ANTRAG AUF UMBUCHUNG VON LEISTUNGEN
 (Dieser Antrag ist nicht für Lehramtstudierende!)

Bezeichnung der Leistung (lt. FlexNow)	LP	Derzeit verbucht im Modul	VERSCHIEBUNG in Modul (Modulname, evtl. Modul-Nr., genaue Position)

Regensburg, _____

_____ (Unterschrift)

Erledigt am (vom Prüfungsamt auszufüllen) _____