

Prüfungsausschuss _____

Wilhelmshöher Allee 73
34121 Kassel

E-Mail: studien-service@eecs.uni-kassel.de

Öffnungszeiten: Mo., Mi., Do. und Fr.
9:30 – 12:30 Uhr

Vorname: _____ Nachname: _____

Matrikelnummer: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Antrag auf Wechsel der Prüfungsordnung

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift