

Mitteilung über das Datum der letzten Prüfung im Studiengang Master of Education

Name _____ Vorname _____
Matr.-Nr. _____
geb. am _____ in _____

Das Datum Ihrer letzten Prüfung ist Ihr Zeugnisdatum!

Sobald uns alle Ihre Noten vorliegen, werden wir Ihnen an Ihre Uni-Mail-Adresse eine Zeugnisübersicht senden mit der Bitte, diese auf Richtigkeit zu prüfen.

Meine letzte Prüfung im Studiengang Master of Education wurde am _____ erbracht.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Vechta, den _____ Unterschrift Studierende*r _____

Bitte übersenden Sie das ausgefüllte Formular nach dem Ablegen Ihrer letzten Prüfung im Studiengang an pruefungsamt.med@uni-vechta.de.