

(Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen)

An den
Vorsitzenden des Prüfungsausschusses für die Sprachprüfungen
in Griechisch und Latein
Prüfungsamt Evangelische Theologie
Rabinstraße 8
53111 Bonn

Meldung zur Sprachprüfung in Griechisch/Latein im Sommersemester _____

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Bonner Matrikel-Nr.

(Postanschrift)

Studiengang/Abschluss (z.B. Lehramt Ev.Rel./Englisch, BA)

Hochschulzulassung erworben im (Monat/Jahr)

Nachweis der Prüfungsvorbereitung:

Griechischkurs/Lateinkurs bei _____

Hiermit erkläre ich, dass ich bisher keine Sprachprüfung in Griechisch/Latein nach dieser Ordnung abgelegt bzw. nicht oder endgültig nicht bestanden habe.

Hiermit erkläre ich, dass ich bereits an dieser Fakultät oder andernorts zu folgender Sprachprüfung(en) in Griechisch/Latein angetreten bin bzw. angemeldet bin/war oder durch Versäumen den Prüfungsanspruch verloren habe:

Datum	Prüfungsbehörde	Ergebnis

Ort und Datum

Unterschrift