

**Antrag auf Streichung eines Fehlversuchs  
(nach § 14 Abs. 3a ÜPO bzw. § 17 Abs. 3a ÜPO LAB)**  
Application of the Cancellation of a Failed Exam Attempt  
(according to § 14 (3a) ÜPO or § 17 (3a) ÜPO LAB)

Matrikelnummer/student ID number

Name, Vorname/Last Name, First Name

Studiengang/Course of Study

Hochschulsemester/University Semester

Klausur/Written Exam

Modul/Module

Klausurdatum/Written Exam Date

Prüfer\*in/Examiner

Hiermit beantrage ich die Streichung des Fehlversuchs in der oben genannten Klausur nach §14 Abs. 3a ÜPO (§17 Abs. 3a ÜPO LAB). Mir ist bewusst, dass die Streichung endgültig ist und nicht rückgängig gemacht werden kann.

I am hereby applying for the cancellation of my failed attempt at the above mentioned written exam according to §14 (3a) ÜPO (§17 (3a) ÜPO LAB). I understand that this cancellation is final and cannot be revoked at a later date.

Dem Antrag sind beigefügt:

I have attached the following documents to this application:

Studienverlaufsbescheinigung

My Academic Progress Certificate

Bestätigung der/des Prüfenden, dass keine mündliche Ergänzungsprüfung beantragt oder durchgeführt wurde (**nur notwendig, wenn es sich bei der Klausur um den 2. Wiederholungsversuch handelt**)

A confirmation from my examiner that no supplementary oral examination has been requested or carried out (**only necessary if it is your second retake of the written exam**)

Datum/Date

Unterschrift der/des Studierenden  
Student's Signature

**Bestätigung einer nicht angemeldeten mündlichen  
Ergänzungsprüfung  
(nach § 14 Abs. 3a ÜPO bzw. § 17 Abs. 3a ÜPO LAB)**  
Certification of a not registered supplementary oral exam  
(according to § 14 (3a) ÜPO or § 17 (3a) ÜPO LAB)

- von der/dem Studierenden auszufüllen -  
- for the student to fill out -

Matrikelnummer/Student ID Number

Name, Vorname/Last Name, First Name

Studiengang/Course of Study

- von der/dem Prüfenden auszufüllen -  
- for the Examiner to fill out -

Prüfer\*in/Examiner

Klausur/Written Exam

PV-Nummer/Exam Number

Klausurdatum/Written Exam Date

Hiermit bestätige ich, dass die/der oben genannte Studierende in der oben genannten Klausur keine mündliche Ergänzungsprüfung angemeldet bzw. absolviert hat.

I hereby certify that the student mentioned above has not registered for or taken a supplementary oral exam for the written exam mentioned above.

Datum/Date

Unterschrift der/des Prüfenden/Stempel  
Examiner's Signature/Stamp