



An das  
Dekanat der Fakultät für Architektur und Raumplanung (E299-01)

### **Ansuchen um Ablegung der kommissionellen Prüfung der Lehrveranstaltung**

\_\_\_\_\_  
LVA-Nr.

\_\_\_\_\_  
Titel der Lehrveranstaltung

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Matrikelnummer

\_\_\_\_\_  
Studienkennzahl

\_\_\_\_\_  
Studienrichtung

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Staatsbürgerschaft

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nummer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift