

Universität Passau

Philosophische Fakultät

Lehrstuhl für Deutsch als Zweitsprache/Deutsch als Fremdsprache

|  |  |
| --- | --- |
| **Prüfungstermin:** Wählen Sie ein Element aus. | |
| Wählen Sie ein Element aus. | |
| Geben Sie hier bitte Ihre Veranstaltung an | |
| Prüferin: Wählen Sie ein Element aus. | |
| **Geben Sie hier den Titel Ihrer Arbeit an** | |
| vorgelegt von | |
| Name, Vorname der/des Verfasserin/Verfassers | |
| am | |
| Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | |
| Zeichenzahl:  Studiengang: | Bitte geben Sie hier den Umfang Ihrer Arbeit in Zeichen (inkl. Leerzeichen)an  Wählen Sie ein Element aus. |
| Matrikel-Nr.: |  |
| Prüfungsnummer: |  |
| Anrechnung für den Freien Bereich: |  |
| Austauschstudierende/r: |  |
| Anschrift mit Telefonnummer: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email-Adresse: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |