

Erklärung zu endgültig nicht bestandenen Prüfungsleistungen

Angaben Studienbewerber/in	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Angestrebter Bachelor-Ausbildungsgang an der Berufsakademie Wilhelmshaven	

Bitte kreuzen Sie an:

Ich war bzw. bin an einer Hochschule oder Berufsakademie im Geltungsbereich des Grundgesetzes immatrikuliert oder als Zweithörer zugelassen.	
☐	Nein. (Es sind keine weiteren Angaben erforderlich, bitte unterschreiben Sie das Formular.)
☐	Ja. Bitte benennen Sie die Hochschulen/Berufsakademien und Studiengänge:
Haben Sie nach den dort gültigen Prüfungs- und/oder Studienordnungen eine oder mehrere erforderliche Prüfungen bzw. Leistungsnachweise endgültig nicht bestanden?	
☐	Nein. (Es sind keine weiteren Angaben erforderlich, bitte unterschreiben Sie das Formular.)
☐	Ja. Bitte benennen Sie die Hochschule/Berufsakademie, den Studiengang und den Prüfungs- bzw. Leistungsnachweis
Haben Sie wegen nicht erbrachter Prüfungsleistungen bzw. -nachweise anhängige Widerspruchs- oder Gerichtsverfahren?	
☐	Nein. (Es sind keine weiteren Angaben erforderlich, bitte unterschreiben Sie das Formular.)
☐	Ja. Bitte benennen Sie die Hochschule/Berufsakademie, den Studiengang und den Prüfungs- bzw. Leistungsnachweis

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass unwahre Angaben zur Rücknahme der Zulassung und zur Exmatrikulation führen.

Ort, Datum

Unterschrift Studienbewerber/in