

**Bezirksregierung Arnsberg**  
Dezernat 48

59817 Arnsberg

Zulassungsvermerk:

Der Bewerber wird  
nicht zugelassen.

Datum:

(Fachdezernent)

### Anmeldung zur Erweiterungsprüfung

im  Griechischen

Klass.

in: \_\_\_\_\_

Spätgr./Koine

(Prüfungsort)

Lateinischen/

Hebräischen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geb.-Ort: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Studierende/r an der \_\_\_\_\_

(Hochschule)

Ich habe mich bei \_\_\_\_\_

(Name des Dozenten)

auf die Prüfung vorbereitet.

Hiermit bitte ich um Zulassung zur Erweiterungsprüfung am

Ich erkläre gleichzeitig, dass ich bereits am

den Versuch gemacht habe, eine entsprechende Prüfung abzulegen.

Es handelt sich somit um meinen \_\_\_\_\_ Versuch.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anlagen:

1. Abiturzeugnis/Reifezeugnis (beglaubigte Fotokopie)

2. Immatrikulationsbescheinigung

3. Bildungsgang

4. Erklärung zur Art der Vorbereitung auf die Prüfung

(Bitte die absolvierten Kurse und erarbeiteten Texte angeben)

5. Bei Wiederholung der Prüfung: Bescheinigung über den vorausgegangenen Fehlversuch in Kopie

Zutreffendes bitte ankreuzen!