

Name, Vorname: _____
Telefon: _____
Email: _____
Adresse: _____

Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Matrikelnummer: _____

An die
Universität Greifswald
Historisches Institut
Domstraße 9a
17489 Greifswald

Antrag auf Zulassung zur Ergänzungsprüfung in der ☐ lateinischen, ☐ griechischen, ☐ hebräischen Sprache („Latinum“, „Graecum“, „Hebraicum“)

Hiermit beantrage ich, _____, die Zulassung zur Ergänzungsprüfung in der ☐ lateinischen, ☐ griechischen, ☐ hebräischen Sprache im

☐ Wintersemester 20____/____

☐ Sommersemester 20____.

Dem Antrag habe ich folgende Unterlagen beigelegt:

1. ☐ eine Studienbescheinigung des laufenden Semesters (Studierende) oder:
☐ einen Nachweis über den Erstwohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern (alle anderen)
2. ein aktuelles Lichtbild (nicht älter als sechs Monate)
3. eine beglaubigte Kopie des Zeugnisses der allgemeinen Hochschulreife

Erklärung über die Art der Vorbereitung:

Die Vorbereitung zur Ergänzungsprüfung fand in folgendem Rahmen statt:

- ☐ Teilnahme an den Sprachkursen am Historischen Institut / Bereich Klassische Philologie:

- ☐ Teilnahme an den Sprachkursen an der Theologischen Fakultät:

- ☐ anders, und zwar:

Besonders beschäftigt habe ich mich mit (Werke ☐ lateinischer, ☐ griechischer, ☐ hebräischer Autoren):

- _____

Zur Vorbereitung habe ich folgendes Wörterbuch benutzt:

- _____

Erklärung zu bisherigen Prüfungsversuchen:

Hiermit erkläre ich, dass ich

- ☐ mich zum ersten Mal zur Ergänzungsprüfung in der o.g. Sprache melde.

- ☐ bereits _____ nicht erfolgreiche(n) Versuch(e) zum Ablegen der Ergänzungsprüfung in der ☐

lateinischen, ☐ griechischen, ☐ hebräischen Sprache unternommen habe. Über den/die nicht bestandenen

Versuch(e) am _____ (Datum) in _____ / _____ (Institution / Ort)

- ☐ lege ich eine Bescheinigung bei

- ☐ liegt eine Bescheinigung im Historischen Institut / Bereich Klassische Philologie vor

- ☐ liegt eine Bescheinigung in der Theologischen Fakultät vor

Mir ist bekannt, dass eine nicht bestandene Ergänzungsprüfung in der o.g. Sprache zweimal wiederholt werden kann. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum: _____

(Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragstellers)

☒ Zutreffendes bitte jeweils ankreuzen