

## Anmeldung zur mündlichen Prüfung

– Bitte sorgfältig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen. Das Formular ist mindestens 4 Wochen vor dem vereinbarten Termin der gewählten Prüferin/dem gewählten Prüfer vollständig ausgefüllt und unterschrieben zuzuschicken. –

FernUniversität in Hagen Fakultät für Mathematik und Informatik Lehrgebiet _____ Prüferin/Prüfer _____ 58084 Hagen
--

Matrikelnummer:	<input type="text"/>
Name:	
Vorname:	
E-Mail:	
Telefon:	

Fakultät für Mathematik und Informatik  
 Prüfungsamt  
 Gebäude 3 / Informatikzentrum

Ich bin im Studiengang  Bachelor  Master  Akademiestudium  
 Informatik  Mathematik  Mathematisch-technische Softwareentwicklung  
 Praktische Informatik  Wirtschaftsinformatik  Data Science  
 eingeschrieben und melde mich zu folgender Modulabschlussprüfung verbindlich an:

<input type="text" value="6"/>	_____	_____	_____
Prüfungsnummer	Modultitel	Versuch	Prüferin/Prüfer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____
Datum	Uhrzeit	Semester-Version	ggf. 2. Prüferin/Prüfer (zwingend im dritten Versuch)

- Die Prüfung soll als  **Videokonferenzprüfung** oder  **Videoprüfung@home** durchgeführt werden. Bitte weitere Angaben zur Prüfungsdurchführung auf **Seite 2** beachten.
- Es liegt ein gewährter Nachteilsausgleich vor. Der entsprechende Bescheid des Prüfungsamts wurde der Prüferin/dem Prüfer vorgelegt.
- Der Zulassung von Zuhörer/innen widerspreche ich. (Zuhörer/innen sind bei der Durchführung von mündlichen Prüfungen als Videoprüfung@home nicht zugelassen.)
- Die Prüfung soll für die zusätzlich zu erbringenden Leistungen im Masterstudiengang Praktische Informatik gemäß § 4 Absatz 2 verwendet werden.
- Der von mir gewählte Studienschwerpunkt im Masterstudiengang Mathematik ist  
 ist  Angewandte Algebra und Diskrete Mathematik  Analysis und Numerische Mathematik  
 Stochastik und Mathematische Physik
- Der von mir gewählte Vertiefungsbereich im Masterstudiengang Informatik oder Praktische Informatik gemäß § 24 Übergangsbestimmungen ist **6** \_\_\_\_\_ **VB** \_\_\_\_\_
- Diese Modulabschlussprüfung soll gemäß § 24 Übergangsbestimmungen an die Stelle eines Leistungsnachweises treten.

Ich versichere, dass ich die Zulassungs- und Anmeldevoraussetzungen der o. g. Modulabschlussprüfung gemäß der für meinen Studiengang gültigen Prüfungsordnung in der aktuellen Fassung erfülle.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift der/des Studierenden

→ **weiter mit Seite 2**

## Antrag zur Durchführung einer mündlichen Prüfung als Videoprüfung@home

Hiermit stelle ich den Antrag, dass die mündliche Prüfung zum vorgenannten Modul als online Videokonferenzprüfung (Videoprüfung@home) durchgeführt wird.

Ich bestätige, dass ich darüber belehrt worden bin, dass

- ich die für die Videoprüfung erforderliche Hardware (z.B. handelsüblicher Computer mit Kamera, Mikrofon und Lautsprecher) für die Dauer der Prüfung selbst stellen und für eine ausreichende Internetverbindung sorgen muss,
- ich für die Prüfung einen Raum benötige, in dem ich mich während der Prüfung allein aufhalte und nicht gestört werde (z.B. durch Besuch oder Anrufe),
- ich bei der Prüfung keine nichtzugelassenen Hilfsmittel verwenden darf,
- die Prüfung als nicht bestanden gilt, wenn ich versuche, nichtzugelassene Hilfsmittel bei der Prüfung zu verwenden oder die Möglichkeit besteht, dass mir eine weitere Person bei der Prüfung Hilfestellung geben kann (weitere Person im Raum),
- die Prüfung durch die Prüferin/den Prüfer abgebrochen werden kann, wenn es zu längeren oder mehrfachen technischen Störungen kommt oder der begründete Verdacht einer Täuschungshandlung besteht.

Mir ist bekannt, dass die Videoprüfung@home eine mündliche Prüfung ist, deren Nichtantritt ohne ausreichende Entschuldigung zum Verlust eines Prüfungsversuchs führt.

Mir wurde empfohlen, zeitlich ausreichend vor dem Beginn der Prüfung online zu sein, um die Verbindungsqualität zu testen und einzustellen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift der/des **Studierenden**

## Videokonferenzprüfungen - Einverständniserklärung der Aufsichtsperson

_____ (Titel) Vorname, Name	Ich erkläre mich einverstanden, für die umseitig angemeldete Prüfung, die als Videokonferenzprüfung in den Räumen der/des	
Dienstanschrift:		
E-Mail:		_____ Institution
Fax:		durchgeführt werden soll, die Aufsicht über die gesamte Prüfungsdauer zu übernehmen.
Telefon:		
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift	

## Bestätigung der Prüferin/des Prüfers o. des Lehrgebiets

- oben aufgeführter Termin wird bestätigt
- der Termin \_\_\_\_\_ wurde neu vereinbart.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Prüferin/des Prüfers o. i.A. des Lehrgebiets