

Bezirksregierung Düsseldorf  
- Dezernat 43 -  
Postfach 300865  
40408 Düsseldorf

**Zulassungsvermerk:**

Der/Die Bewerberin wird /  
wird nicht zugelassen.

(Fachdezernent)

Anmeldung zur Erweiterungsprüfung

im Griechischen in:  
Lateinischen (Prüfungsort)

Name: Vorname:  
Geb.-Datum: Geb.-Ort:  
Wohnort: Straße:  
(m. Postleitzahl)  
Telefon / Handynr.: Mailadresse:

Studierende(r) an der  
(Hochschule)

Hiermit bitte ich um Zulassung zur nächsten Erweiterungsprüfung zu folgendem Termin:

Ich erkläre, dass ich – den Versuch  
gemacht habe, eine entsprechende Prüfung abzulegen.

Es handelt sich somit um meinen Versuch.

Ort, Datum

Unterschrift

**Anlagen:**

1. beglaubigte Kopie des Abiturzeugnisses
2. Immatrikulationsbescheinigung
3. Art und Umfang der Vorbereitung (z.B. Teilnahmebescheinigung der Uni)
4. im Wiederholungsfall der Prüfung die entsprechende Originalbescheinigung