

- DURCH FACHBEREICH AUSZUFÜLLEN - / - TO BE FILLED IN BY THE DEPARTMENT -

**Angabe zur Prüfung (möglichst vorausgefüllt durch Prüferin/Prüfer)**  
**Information for examination (if possible prefilled by the examiner)**

Fachbereich / Department:

Prüfung im Fach / Examination in subject:

Prüfer\*in / Examiner:

Datum / Date:

Uhrzeit / Time:

Prüfungsdauer / Duration of exam:

Raum / Room:

Verantwortliche Klausuraufsicht / Responsible exam supervisor:

Identität kontrolliert / Identity controlled: \_\_\_\_\_ (Paraphe der Aufsichtsperson / Initials of the supervisor)

- DURCH STUDIERENDE LESBAR AUSZUFÜLLEN - / - TO BE FILLED IN LEGIBLY BY STUDENTS -

Vorname Name / \_\_\_\_\_  
Name Surname:

Matrikelnummer/  
Registration number: 

--	--	--	--	--	--

Sitzplatz Nr. /  
Seat number: \_\_\_\_\_

<p>Mit meiner Unterschrift erkläre ich,</p> <ol style="list-style-type: none"><li>dass ich die notwendige Sicherheitsunterweisung für Studierende (OnSec-Schulung) absolviert habe.</li><li>dass ich mich zur Einhaltung der notwendigen Sicherheitsmaßnahmen vor, während und nach der Prüfung verpflichte.</li><li>dass ich den Anweisungen des Klausurpersonals unverzüglich Folge leiste.</li><li>dass ich keinerlei Krankheitssymptome habe.</li><li>dass ich mich zur Prüfung ordnungsgemäß angemeldet habe und die Prüfungsvoraussetzungen erfülle.</li><li>dass ich prüfungsfähig bin.</li></ol> <p>Falschangaben und Nichtbeachtung der Sicherheitsmaßnahmen können zum sofortigen Ausschluss von der Prüfung führen.</p>	<p>With my signature I declare,</p> <ol style="list-style-type: none"><li>that I have received the necessary safety training for students (OnSec training)</li><li>that I have committed myself to comply with the necessary safety measures before, during and after the exam.</li><li>that I immediately follow the instructions of the examiners.</li><li>that I have no symptoms of illness.</li><li>that I have duly registered for the exam and fulfil the examination requirements.</li><li>that I am fit to participate to the examination.</li></ol> <p>False statements and inobservance the safety measures can lead to immediate exclusion from the examination.</p>
--	--

Unterschrift / Signature: \_\_\_\_\_ Datum / Date: \_\_\_\_\_