

Überschneidungen von Lehrveranstaltungen

Name, Vorname

Matrikel-Nr.

Email / Telefonnummer

Studiengang / Erst- und Zweitfach

Überschneidungen:

| | |
|----------------------|----------------------|
| Semester | Tag und Zeit |
| | |
| Lehrveranstaltung 1 | Lehrveranstaltung 2 |
| | |
| Veranstaltungsnummer | Veranstaltungsnummer |
| | |
| Modulbezeichnung | Modulbezeichnung |
| | |
| Regelprüftermin | Regelprüftermin |
| | |
| Lehrende(r) | Lehrende(r) |
| | |

Bemerkungen

| |
|--------------------------------------|
| |
|--------------------------------------|