KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT

ANMELDUNG ZUR SPRACHPRÜFUNG **GRIECHISCH** IM SOMMERSEMESTER 2026 AN DER THEOLOGISCHEN FAKULTÄT

....
Familienname Vorname

....
Geburtsdatum Geburtsort

Anschrift: .....

.....

....
Fakultät Semester

Wiederholungsprüfung: Ja ☐ **Nein** ☐

Erklärung:
Ich erkläre hiermit gem. § 4 Abs. 2 der Prüfungsordnung für die akademischen Prüfungen in Latein und Griechisch, dass ich noch keine Sprachergänzungsprüfung in Griechisch oder eine gleichartige Sprachprüfung abgelegt und endgültig nicht bestanden habe.

....
Datum Unterschrift