

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

An die  
Universität Greifswald  
Historisches Institut  
Domstraße 9a  
17489 Greifswald

**Antrag auf Zulassung zur Ergänzungsprüfung in der  lateinischen,  griechischen,  hebräischen Sprache („Latinum“, „Graecum“, „Hebraicum“)**

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_, die Zulassung zur Ergänzungsprüfung in der  lateinischen,  griechischen,  hebräischen Sprache im

Wintersemester 20\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Sommersemester 20\_\_\_\_\_.

Dem Antrag habe ich folgende Unterlagen beigefügt:

1.  eine Studienbescheinigung des laufenden Semesters (Studierende) oder:  
 einen Nachweis über den Erstwohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern (alle anderen)
2. ein aktuelles Lichtbild (nicht älter als sechs Monate)
3. eine beglaubigte Kopie des Zeugnisses der allgemeinen Hochschulreife

**Erklärung über die Art der Vorbereitung:**

Die Vorbereitung zur Ergänzungsprüfung fand in folgendem Rahmen statt:

-  Teilnahme an den Sprachkursen am Historischen Institut / Bereich Klassische Philologie:

\_\_\_\_\_  
-  Teilnahme an den Sprachkursen an der Theologischen Fakultät:

\_\_\_\_\_  
-  anders, und zwar:

\_\_\_\_\_  
Besonders beschäftigt habe ich mich mit (Werke  lateinischer,  griechischer,  hebräischer Autoren):

Zur Vorbereitung habe ich folgendes Wörterbuch benutzt:

\_\_\_\_\_

**Erklärung zu bisherigen Prüfungsversuchen:**

Hiermit erkläre ich, dass ich

-  mich zum ersten Mal zur Ergänzungsprüfung in der o.g. Sprache melde.

-  bereits \_\_\_\_\_ nicht erfolgreiche(n) Versuch(e) zum Ablegen der Ergänzungsprüfung in der  lateinischen,  griechischen,  hebräischen Sprache unternommen habe. Über den/die nicht bestandenen Versuch(e) am \_\_\_\_\_ (Datum) in \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Institution / Ort)

-  lege ich eine Bescheinigung bei

-  liegt eine Bescheinigung im Historischen Institut / Bereich Klassische Philologie vor

-  liegt eine Bescheinigung in der Theologischen Fakultät vor

Mir ist bekannt, dass eine nicht bestandene Ergänzungsprüfung in der o.g. Sprache zweimal wiederholt werden kann. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragstellers)

Zutreffendes bitte jeweils ankreuzen