

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
