



# ANTRAG AUF DURCHFÜHRUNG EINER PRÜFUNG IN PRÄSENZFORM

Den Antrag bitte per E-Mail senden an die Prorektorin für Studium und Lehre, Prof. Dr. Anja Senz, [dezernat2@zuv.uni-heidelberg.de](mailto:dezernat2@zuv.uni-heidelberg.de)

Fakultät / Seminar: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Gem. § 2 Abs. 1 der CoronaVO Studienbetrieb ist der Präsenz-Studienbetrieb der Hochschulen nach § 13 Abs. 4 Satz 2 CoronaVO grundsätzlich ausgesetzt. Die Durchführung einer Veranstaltung in Präsenzform kann nur durch das Rektorat zugelassen werden:

## Die Durchführung in Präsenzform wird für folgende Prüfung(en) beantragt:

Studiengang: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Prüfung:  Klausur  mündliche Prüfung  
 Sonstige, bitte näher bezeichnen: \_\_\_\_\_

Teilnehmerzahl: \_\_\_\_\_

Prüfungsort: \_\_\_\_\_

Datum und Uhrzeit der Prüfung: \_\_\_\_\_

Bei mehreren Terminen: eine Übersicht der Termine ist als Anlage beigefügt

Verantwortliche/r für die Prüfung und die Datenerhebung:  
(für den Fall einer erforderlichen Infektionsnachverfolgung und /oder Rückfragen zum Hygienekonzept)

Name: \_\_\_\_\_ Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Art der Datenerhebung:  elektronisch  analog

## Die folgenden Voraussetzungen für eine Zulassung der Durchführung in Präsenzform nach § 2 Abs. 1 CoronaVO Studienbetrieb sind erfüllt:

Die Prüfung ist zu diesem Zeitpunkt zwingend notwendig, um den Studienerfolg sicherzustellen. Kurze Begründung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Die Prüfung muss in Präsenz durchgeführt werden und kann nicht durch Einsatz elektronischer Informations- und Kommunikationstechnologien oder andere Fernlehrmethoden ersetzt werden. Kurze Begründung:

---

---

---

- Die Prüfung wird unter Einhaltung des jeweiligen Hygienekonzeptes durchgeführt, eine Gefährdungsbeurteilung liegt vor.

#### Teilnahme am Corona-Test

- Für die oben genannte Prüfung in Präsenzform ist eine freiwillige Testung der Teilnehmer/innen gewünscht.

Größe der Prüfung: \_\_\_\_\_

(max. Teilnehmerzahl = benötigte Testkits)

Bei mehreren Terminen bitte den Bedarf an Testkits pro Kalenderwoche angeben. (z.B. KW 5 = 100; KW 6 = 100)

Lehrsprache:       Deutsch       Englisch

Verantwortliche/r für die Testung

Name: \_\_\_\_\_ Telefon (mobil): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Verantwortliche/r für die Abholung der Testkits

Name: \_\_\_\_\_ Telefon (mobil): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

ggf. Abholtermin: \_\_\_\_\_

(Montag bis Freitag; ca. eine Woche vor der Prüfung)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Antragstellers/in