



Ergänzungsprüfung Latein und Griechisch

I. Hiermit bitte ich um Zulassung zur Ergänzungsprüfung im

() Kleinen Latinum () Großen Latinum

() Latinum () Graecum

am..... und am..... am Kaiser-Wilhelm- und Ratsgymnasium

II. Angaben zur Person:

Familienname: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Beruf bzw. Studienfächer:

persönliche E-Mail-Adresse:

Hauptwohnsitz:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefon mit Vorwahl:

2. Wohnsitz:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefon mit Vorwahl:

III. Angaben zum Zeugnis der Allgemeinen Hochschulreife:

Datum: Ort:

Name der Schule:



IV. Anlagen zur Bewerbung:

- () a) Urschrift oder amtlich beglaubigte Kopie des Zeugnisses der allgemeinen Hochschulreife oder Urschrift oder amtlich beglaubigte Kopie des Bildungsnachweises über die Hochschulzugangsberechtigung nach den Maßgaben des Niedersächsischen Hochschulgesetzes;
- () b) Nachweis über den Wohnsitz im Bezirk Hannover seit in der Regel mindestens **drei Monaten** oder Nachweis über einen Studienplatz an einer Hochschule im Bezirk Hannover;
- () c) Lichtbild der Bewerberin oder des Bewerbers, das **nicht älter als sechs Monate** ist;
- () d) Übersicht über die Art der Vorbereitung; daraus muss auch hervorgehen, mit welchen **Werken einer Autorin oder eines Autors** sich die Bewerberin oder der Bewerber besonders beschäftigt hat;
- () e) Angabe des für die Vorbereitung benutzten Wörterbuches;
- () f) Versicherung an Eides Statt, ob, wann und wo schon ein Versuch gemacht wurde, die Ergänzungsprüfung oder eine der Ergänzungsprüfung entsprechende andere Prüfung abzulegen; über eine nicht bestandene Prüfung ist die entsprechende Bescheinigung vorzulegen.

V. Angaben zur Vorbereitung auf die Ergänzungsprüfung:

a) Teilnahme an Unterricht, Kursen, Übungen, Seminaren; Hinweise auf Privatunterricht oder Selbststudium:

.....
.....



b) Liste der gelesenen Autoren und Werke

Autoren	Werke

c) Wörterbuch, das bei der Lektüre benutzt wird:

.....

- VI. () Ich habe noch nicht versucht, die Ergänzungsprüfung oder eine entsprechende andere Prüfung abzulegen.
- () Ich habe die Ergänzungsprüfung oder eine entsprechende andere Prüfung nicht bestanden:

Datum: Ort: Institut:

Datum: Ort: Institut:

Mit dem Inhalt der Prüfungsverordnung (AVO-GOBAB, § 27 – einschließlich Ergänzende Bestimmungen) habe ich mich vertraut gemacht.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift