Anmeldung zur Masterprüfung (Sekundarstufe Berufsbildung)

**Mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin in der Studienabteilung einzureichen!**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des/der StudierendenName und Vorname | MatrikelnummerMatrikelnummer |
| TelefonnummerTelefonnummer | E-Mail-AdresseE-Mail-Adresse |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bezeichnung d. Masterstudiums** | Bezeichnung |
| **Name Erstprüfer/in (= Betreuer/in d. Masterarbeit)** | Name und Vorname | Unterschrift |  |
| **Name Zweitprüfer/in** | Name und Vorname | Unterschrift |  |
| **Name Vorsitzende/r** | Name und Vorname | Unterschrift |  |
| **Prüfungsdatum, Beginnzeit** **& Ort** | **Datum:**  Datum | **Beginnzeit:** Beginnzeit |
| **Ort:** Ort |

|  |  |
| --- | --- |
| Sponsionstermin(zutreffendes ankreuzen) |  [ ]  September 20 \_\_ [ ]  Februar 20 \_\_ |

**Ich bestätige, die Zulassungsvoraussetzungen für die Masterprüfung laut Curriculum (positiv beurteilte Masterarbeit und positiver Abschluss aller Lehrveranstaltungen) zu erfüllen. Ich stimme der elektronischen Verarbeitung meiner Daten und der Veröffentlichung einer Information über die öffentliche kommissionelle Masterprüfung auf der Homepage der PHSt zu.**

**Diesem Anmeldeformular ist bei der Abgabe ein aktueller Transcript of Records (Abschrift der Studiendaten) beizulegen.**

|  |
| --- |
| .......................................................................................................................Datum und Unterschrift des/der Studierenden |

**Von der Studienabteilung auszufüllen**

|  |  |
| --- | --- |
| eingelangt am | Anmerkungen/Zulassungsbedingungen erfüllt/nicht erfüllt: |
| Paraphe |

**Vom Vizerektorat für Studium und Lehre auszufüllen**

|  |  |
| --- | --- |
| Die o. g. Vorschlag auf Besetzung der Prüfungskommission wird❑ genehmigt ❑ nicht genehmigt | Begründung bei Nichtgenehmigung/Auflagen |
| Datum und Unterschrift Vizerektorat |