

ANTRAG AUF ZULASSUNG MASTERPRÜFUNGEN

an den Prüfungsausschuss



1. ANGABEN ZUM STUDIERENDEN

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Studiengang (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prozessarchitektur | <input type="checkbox"/> Kunsttherapie |
| <input type="checkbox"/> Betriebswirtschaftslehre (konsekutiv) | <input type="checkbox"/> Eurythmie |
| <input type="checkbox"/> Betriebswirtschaftslehre (nicht konsekutiv) | <input type="checkbox"/> Studienrichtung Bühneneurythmie |
| <input type="checkbox"/> Bildende Kunst | <input type="checkbox"/> Studienrichtung Eurythmie in Schule und Gesellschaft |
| <input type="checkbox"/> Heilpädagogik | <input type="checkbox"/> Studienrichtung Eurythmietherapie |
| <input type="checkbox"/> Master of Education | <input type="checkbox"/> Pädagogik |
| | <input type="checkbox"/> Waldorfpädagogik (Mannheim) |

2. ERKLÄRUNG

Ich beantrage die Zulassung zu den studienbegleitenden Prüfungen und erkläre gem. den Regelungen in den jeweiligen Prüfungsordnungen, dass ich an keiner anderen Hochschule bzw. Fachhochschule in Deutschland in einem Studiengang

1. eine Master-Prüfung nicht bestanden habe oder
2. von einer solchen rechtskräftig ausgeschlossen wurde oder
3. den Prüfungsanspruch verloren habe oder
4. mich in einem solchen Studiengang in einem Prüfungsverfahren befinde.

Weiterhin erkläre ich die Erlaubnis der Speicherung meiner personenbezogenen Daten, soweit diese für die Planung und Organisation der Prüfungen benötigt werden.

Datum

Unterschrift