

Antrag auf Zulassung zur Masterprüfung

Sozialethik im Gesundheitswesen

Geschäftsstelle - Prüfungsamt Geistes-, Kultur- und Sportwissenschaften

Vorname

Nachname

Postleitzahl und Wohnort

Strasse / Hausnummer

Telefon*

e-mail*

Matrikelnummer

Geburtsdatum und -ort

Staatsangehörigkeit

* aus Datenschutzgründen optional, zur ordnungsgemäßen Durchführung der Prüfung aber empfehlenswert.

Erklärung gem. § 22 Abs. 1 der Prüfungsordnung:

Ich erkläre, dass ich noch keine Bachelorprüfung, Masterprüfung, Magisterprüfung, Diplomprüfung oder kirchliche Hochschulprüfung oder staatliche Abschlussprüfung in „Sozialethik im Gesundheitswesen“ oder in einem vergleichbaren Studiengang (Studiengang mit einer überwiegend gleichen fachlichen Ausrichtung) an einer Hochschule endgültig nicht bestanden habe. Außerdem befinde ich mich gegenwärtig nicht in einem noch nicht abgeschlossenen Prüfungsverfahren an einer Hochschule in Deutschland oder im Ausland.

Unterschrift des Studierenden

Anlagen: Keine