

Antrag auf Zulassung zur mündlichen Masterprüfung

Studiengang: M.Sc. _____

Name, Vorname: _____

Prüferin oder Prüfer: _____ Matrikel- Nr.: _____

Protokollantin oder Protokollant: _____

Vereinbarter Prüfungstermin: Datum: _____

_____ Uhrzeit: _____ Raum: _____

Erklärung der Prüferin oder des Prüfers über die Richtigkeit des angegebenen Termins:

Der auf diesem Formular eingetragene Prüfungstermin ist mit mir abgestimmt.

Siegen, Datum

Unterschrift Prüferin oder Prüfer, **Stempel**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die hier angegebene Prüfung an. Ich bin darüber informiert, dass ich bis eine Woche vor dem angegebenen Termin schriftlich ohne Angabe von Gründen von dieser Prüfung zurücktreten kann und dass ich bei einem späteren Rücktritt die Gründe dafür dem Prüfungsausschuss unverzüglich schriftlich mitteilen und einen neuen Termin vereinbaren muss.

Ich erkläre mich damit

- ☐ einverstanden,^{*)}
☐ nicht einverstanden,^{*)}

dass studentische Zuhörer an meiner mündlichen Prüfung teilnehmen.

Siegen, Datum

Unterschrift Studierender

^{*)} Zutreffendes bitte ankreuzen.