

Name / Last name: _____

Vorname / First name: _____

Straße / Address: _____

PLZ, Wohnort / Zip code, City: _____

Telefon / Telephone no: _____ E-Mail: _____

An den
Vorsitzenden des
Promotionsausschusses Dr. paed.
Prüfungsamt der Math.-Nat.
Scharnhorststr. 44-48
48151 Münster

Antrag auf Zulassung zum Promotionsstudium (§ 5, 6 der Ordnung für den Erwerb des Doktors in Erziehungswissenschaften Dr. paed.) / Application for Admission to the Doctoral Programme in Educational Science (Dr. paed.) in acc. With § 5, 6 of the Regulations for Earning a Doctorate in Educational Science (Dr. paed.).

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Zulassung zum Promotionsstudium gem. § 5, 6 der Ordnung für den Erwerb des Doktors in Erziehungswissenschaften Dr. paed. vom 28. September 2000 / I hereby request the admission to doctoral programme in Educational Science in accordance with § 5, 6 of the Regulations for Earning a Doctorate in Educational Science (Dr. paed.) of 28 Sep. 2000.

Arbeitstitel der Dissertation / Preliminary title of dissertation: _____

Die Fächerkombination lautet / Subject combination:

Hauptfach / Major: _____

1. Nebenfach / Minor 1: _____

2. Nebenfach / Minor 2: _____

Betreuerin / Betreuer: _____

(Titel, Name und Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers;
Title, name and signature of supervisor)

Dem Antrag liegt bei / Attached you will find:

☐

Eine beglaubigte Kopie meines Abschlusszeugnisses
A certified copy of my degree certificate.

Münster, _____
(Datum, Unterschrift / Date, signature of candidate)

Bescheinigung zur Vorlage beim Studierendensekretariat / Certificate for presentation at the Student Admission Office

Diesen Antrag erhalten Sie nach erfolgter Unterschrift des Dekans per E-Mail. Diesen leiten Sie dann bitte direkt an das Studierendensekretariat weiter.

You will receive this application by e-mail once it has been signed by the chairperson of the Dr. paed. Examinations board. Please forward it directly to the Student Admissions Office afterwards.

Name /Last name: _____

Vorname /First name: _____

Straße /Address: _____

PLZ, Wohnort /Zip code, City: _____

Telefon /Telephone no.: _____ **E-Mail:** _____

Die Fächerkombination lautet / Subject combination:

Hauptfach / Major: _____

1. Nebenfach / Minor 1: _____

2. Nebenfach / Minor 2: _____

Hiermit wird bestätigt, dass o.g. Person zum Promotionsstudium gem. § 5, 6 der Ordnung für den Erwerb des Doktors in Erziehungswissenschaften (Dr. paed.) zugelassen ist.

I hereby confirm that the candidate named above has been granted admission to the doctoral programme in accordance with § 5, 6 of the Regulations for Earning a Doctorate in Educational Science (Dr. paed.).

Der/Die Vorsitzende des
Promotionsausschusses Dr. paed.
Chairperson of the Dr. paed. Examinations board

Münster,