

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.
Münzstraße 10
48143 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

Für die Immatrikulation muss im Studierendensekretariat diese Bestätigung mit Unterschrift der/des Vorsitzenden des Promotionsausschusses Dr. paed. vorgelegt werden.

In order to enrol in the doctoral programme, the following certificate must be signed by the chairperson of the Dr. paed. Examinations board and presented to the Student Admissions Office.

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,