



Anmeldung zur *mündlichen* Modulabschlussprüfung

- ☐ Master of Education
☐ Master of Arts
☐ Master of Arts (Verteidigung der Masterarbeit)

Name, Vorname (ggf. Geburtsname): _____

Matrikelnummer: _____ Anmeldedatum (vom Prüfungsamt auszufüllen): _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

- ☐ MEd Grundschule
☐ MEd HRSGe
☐ MEd GymGes
☐ MEd BK
- ☐ Erweiterungsfach

Ich beantrage die *mündliche* Modulabschlussprüfung:

Prüfungsfach: _____

Vollständiger Modultitel (ggf. mit Profilbereich): _____

Erstprüfer/in: _____

Zweitprüfer/in und/oder Beisitzer/in: _____

Prüfungsversuch: ☐ 1. Versuch ☐ 2. Versuch ☐ 3. Versuch
im Prüfungsblock des Masterprüfungsamtes: ☐ Ja, und zwar im Zeitraum: _____ oder
☐ Nein (anderer Termin (s. u.)
weitere Prüfungen im selben Block: ☐ Ja, und zwar im Fach: _____
am (Datum + Uhrzeit): _____

Prüfungsterminlegung durch das Fach:

entfällt bei Terminlegung durch das Prüfungsamt I im Prüfungsblock

Prüfungstermin

Datum:

Uhrzeit:

Feststellung der Zulassungsvoraussetzung/en

☐ Die für die Zulassung zur Modulabschlussprüfung erforderlichen Unterlagen wurden vorgelegt und die formalen Zulassungsvoraussetzungen sind erfüllt.

☐ Die Zulassung zur Modulabschlussprüfung erfolgt unter der Voraussetzung, dass die noch fehlenden Studien- und Prüfungsleistungen zum Prüfungstermin vorliegen.

☐ Die Prüfungsordnung sieht keine Zulassungsvoraussetzung vor.

Diese Feststellung verliert ihre Gültigkeit, wenn keine rechtswirksame Immatrikulation für den Masterstudiengang an der Universität Münster mehr besteht (also insbesondere bei Exmatrikulation, Studiengang- oder Hochschulwechsel, Widerruf der Immatrikulation oder Versäumen der Rückmeldung). Diese Bestätigung wird auch ungültig, wenn vom Studierendensekretariat eine Beurlaubung ausgesprochen wird und zwar vom Beginn des Semesters an, für das die Beurlaubung gilt.

Münster,

Datum	Unterschrift (Prüfer/in oder Modulbeauftragte/r oder Studienkoordinator/in)	Institutsstempel oder Siegel
-------	---	------------------------------

Münster,

Datum	Unterschrift Erstprüfer/in	Institutsstempel oder Siegel
-------	----------------------------	------------------------------

Münster,

Datum	Unterschrift Zweitprüfer/ in Beisitzer/in	Institutsstempel oder Siegel
-------	--	------------------------------

Hinweis:

Der Prüfungstermin wird entweder individuell mit der/dem Prüfer/in bzw. einer Service-Stelle des zugehörigen Faches vereinbart oder in den zentralen Prüfungsblock, organisiert vom Prüfungsamt I, gelegt. Das ausgefüllte Anmeldeformular ist bei individuell vereinbarten Prüfungsterminen bis spätestens 14 Tage vor dem vereinbarten Prüfungstermin verbindlich durch die/den Antragssteller/in der/dem zuständigen Sachbearbeiter/-in im Prüfungsamt I einzureichen. Für Prüfungen im Prüfungsblock gilt die jeweils zu Beginn des Semesters auf der Homepage des Prüfungsamtes I bekannt gegebene Anmeldefrist.

Der Prüfungstermin kann bei unvorhergesehener Verhinderung der Prüferin/des Prüfers kurzfristig verlegt werden. Bei unvorhergesehener Verhinderung (z. B. Erkrankung) der Kandidatin/des Kandidaten hat die Kandidatin/der Kandidat den Hinderungsgrund unverzüglich dem Prüfungsamt I mitzuteilen und glaubhaft zu machen. Bei einer Erkrankung ist ein ärztliches Attest sowie das Abmeldeformular vorzulegen. Zusätzlich zur Mitteilung an das Prüfungsamt I hat die Kandidatin/der Kandidat auch unmittelbar die Prüferin/den Prüfer über die eingetretene Verhinderung zu informieren. Die Mitteilungen können zunächst fernmündlich oder durch E-Mail erfolgen; die Unterlagen für die Glaubhaftmachung des Hinderungsgrundes (z. B. das ärztliche Attest) sind dann jedoch unverzüglich (innerhalb von 3 Werktagen) nachzureichen. Bleibt die Kandidatin/der Kandidat ohne triftigen Hinderungsgrund der Prüfung fern, wird diese mit nicht ausreichend (5,0) bewertet.

Die vollständige Anmeldung muss bis zu dem – vom Prüfungsamt per Aushang oder auf der Homepage bekannt gegebenen – Anmeldeschluss im Prüfungsamt I vorliegen! Erfolgt die Anmeldung im Fach, gilt der im Fach bekannt gemachte Termin für den Anmeldeschluss!

Münster,

Datum	Unterschrift (Antragsteller/in)
-------	---------------------------------