

## Anmeldung zur schriftlichen Modulabschlussprüfung im Master of Education

Name, Vorname (ggf. Geburtsname):			
Matrikelnummer:	Anmeldedatum (vom Prüfungsamt auszufüllen):		
TelNr.:	_ E-Mail:		
☐ MEd Grundschule ☐ Erweiterungsfacl☐ MEd HRSGe☐ MEd GymGes☐ MEd BK	h		
Ich beantrage die schriftliche Modulabschlussprüfung:			
Prüfungsfach:			
Vollständiger Modultitel (ggf. mit Profilbereich):			
Erstprüfer/in:			
Prüfungsversuch:	□ 1. Versuch □ 2. Versuch □ 3. Versuch		
im Prüfungsblock des Masterprüfungsamtes: □ Ja, und zwar im Zeitraum:			
weitere Prüfungen im selben Block:	□ Ja, und zwar im Fach: am (Datum + Uhrzeit):		

## Feststellung der Zulassungsvoraussetzung/en

☐ Die für die Zulassung zur Modulabschluss Zulassungsvoraussetzungen sind erfüllt.	sprüfung erforderlichen Unterlagen wurden vorg	elegt und die formalen
☐ Die Zulassung zur Modulabschlussprüfung zum Prüfungstermin vorliegen.	g erfolgt unter der Voraussetzung, dass die noch l	rehlenden Studien- und Prüfungsleistungen
Münster mehr besteht (also insbesondere b	enn keine rechtswirksame Immatrikulation für bei Exmatrikulation, Studiengang- oder Hochso Bestätigung wird auch ungültig, wenn vom S s Semesters an, für das die Beurlaubung gilt.	chulwechsel, Widerruf der Immatrikulation
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	Institutsstempel oder Siegel
Hinweis:		
Bei unvorhergesehener Verhinderung (z.B. Hinderungsgrund unverzüglich dem Prüfungsa vorzulegen. Zusätzlich zur Mitteilung an das P über die eingetretene Verhinderung zu inform Unterlagen für die Glaubhaftmachung des Hir	ner Verhinderung der Prüferin/des Prüfers kurzfris Erkrankung) der Kandidatin/des Kandidaten h amt I mitzuteilen und glaubhaft zu machen. Bei e Prüfungsamt I hat die Kandidatin/der Kandidat a ieren. Die Mitteilungen können zunächst fernmünderungsgrundes (z.B. das ärztliche Attest) sind latin/der Kandidat ohne triftigen Hinderungsgrur	nat die Kandidatin/der Kandidat den iner Erkrankung ist ein ärztliches Attest uch unmittelbar die Prüferin/den Prüfer Indlich oder durch E-Mail erfolgen; die I dann jedoch unverzüglich (innerhalb von
	– vom Prüfungsamt per Aushang oder auf der Hoi rfolgt die Anmeldung im Fach, gilt der im Fach be	
Münster,		
Datum	Unters	schrift (Antragsteller/in)