

**Anmeldung und Terminvereinbarung
zur mündlichen Modulabschlussprüfung
im Studiengang Master of Arts im Fach Soziologie mit dem Schwerpunkt
„Antinomien sozialer Dynamik“
gemäß der Prüfungsordnung vom 06.05.2014**

Modul: _____

Studierende/r: _____ (Name; alle Vornamen, ggf. Geburtsname)	Matr.-Nr.: _____
Telefonnummer: _____	E-Mail: _____

Vereinbarung des Prüfungstermins:

Für die beabsichtigte Modulabschlussprüfung wird folgender Prüfungstermin vereinbart:

Prüfungstermin am: _____, **den** _____, **um** _____ **Uhr.**
Wochentag Datum

Die Beisitzerin/ der Beisitzer wird von der Prüferin/ vom Prüfer bestellt. Eine weitere Benachrichtigung über den Prüfungstermin an die Kandidatin/ den Kandidaten erfolgt nicht.

Der Prüfungstermin kann bei unvorhergesehener Verhinderung der/des Prüferin/Prüfers kurzfristig verlegt werden. Erwünscht ist in diesem Falle eine möglichst frühzeitige Benachrichtigung (ggf. auch telefonisch oder als Email) an die Kandidatin/den Kandidaten; die Benachrichtigung sollte einen neuen Terminvorschlag enthalten. Bei unvorhergesehener Verhinderung (z.B. Erkrankung) der Kandidatin/ des Kandidaten hat diese/r den Hinderungsgrund unverzüglich der/dem Prüferin/Prüfer und dem Prüfungsausschuss mitzuteilen und glaubhaft zu machen; bei Erkrankung ist ein ärztliches Attest vorzulegen. Die Mitteilungen können zunächst fernmündlich oder durch Email erfolgen; die Unterlagen für die Glaubhaftmachung des Hinderungsgrundes (z. B. das ärztliche Attest) sind dann jedoch unverzüglich nachzureichen.

Bleibt die Kandidatin/ der Kandidat ohne triftigen Hinderungsgrund der Prüfung fern, wird diese für nicht ausreichend (5,0) erklärt.

Unterschrift der Kandidatin/ des Kandidaten

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Kandidatin/ des Kandidaten)

Unterschrift der Prüferin/ des Prüfers

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Prüferin/ des Prüfers)

Protokoll der mündlichen Modulabschlussprüfung im Studiengang Master of Arts im Fach Soziologie mit dem Schwerpunkt „Antinomien sozialer Dynamik“

Name der Kandidatin/ des Kandidaten: _____

Matrikelnummer: _____

Modulnr./-bezeichnung: _____

Prüfung: Datum, Uhrzeit: _____, von _____ bis _____ Uhr

Name der Prüferin/ des Prüfers: _____

Name der Beisitzerin/ des Beisitzers: _____

Note: _____

Beisitzer/in: _____

Prüfer/in: : _____

Hinweis: Das Original des Protokolls bitte im Geschäftszimmer des IFS hinterlegen. Die Note der Prüfung muss in QISPOS eingetragen werden.