

## Antrag auf Zulassung zur mündlichen Masterprüfung

Studiengang: M.A. \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Prüferin oder Prüfer: \_\_\_\_\_ Matrikel- Nr.: \_\_\_\_\_

Protokollantin oder Protokollant: \_\_\_\_\_

Vereinbarter Prüfungstermin: Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Raum: \_\_\_\_\_

Erklärung der Prüferin oder des Prüfers über die Richtigkeit des angegebenen Termins:

Der auf diesem Formular eingetragene Prüfungstermin ist mit mir abgestimmt.

\_\_\_\_\_  
Siegen, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Prüferin oder Prüfer, **Stempel**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die hier angegebene Prüfung an. Ich bin darüber informiert, dass ich bis eine Woche vor dem angegebenen Termin schriftlich ohne Angabe von Gründen von dieser Prüfung zurücktreten kann und dass ich bei einem späteren Rücktritt die Gründe dafür dem Prüfungsausschuss unverzüglich schriftlich mitteilen und einen neuen Termin vereinbaren muss.

Ich erkläre mich damit  einverstanden,<sup>\*)</sup>  
 nicht einverstanden,<sup>\*)</sup>

dass studentische Zuhörer an meiner mündlichen Prüfung teilnehmen.

\_\_\_\_\_  
Siegen, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Studierender

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen.