



Der Prüfungsausschuss

Antrag auf Zulassung zum Kolloquium Bachelor Master

Vorname, Name der Antragstellerin / des Antragstellers	Geburtsdatum	Geburtsort
E-Mailadresse	Telefon	Matrikelnummer

Steinfurt, _____ Datum _____ Unterschrift der(s) Studierenden

Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen (wird von Prüfungsamt ausgefüllt)

- Die Abschlussarbeit wurde fristgerecht eingereicht
 Alle Modulprüfungen sowie das Praxissemester/die Praxisphase sind absolviert

Steinfurt, _____ Datum _____ Unterschrift der Sachbearbeiterin

Terminvorschlag für das Kolloquium und Benennung der Zweitprüferin / des Zweitprüfers

- Die/der vorgeschlagene Zweitprüfer/in besitzt mindestens die durch die Prüfung festzustellende oder eine gleichwertige Qualifikation.

_____ Datum _____ Uhrzeit _____ Raum Erstprüfer/in: _____
 Zweitprüfer/in: _____ akad. Grad und Nachname

- Die/der vorgeschlagene Zweitprüfer/in ist Lehrende/r der FH Münster.
 Die/der vorgeschlagene Zweitprüfer/in ist Lehrende/r einer anderen Hochschule.

_____ Name der Hochschule

- Die/der vorgeschlagene Zweitprüfer/in ist eine in der beruflichen Praxis und Ausbildung erfahrene Person.

Die/der Zweitprüfer/in wird von der/dem Erstprüfer/in informiert.

Steinfurt, _____ Datum _____ Unterschrift der Erstprüfers

Zulassung und Festsetzung des Kolloquiums

Die Antragstellerin / der Antragsteller wird zum Kolloquium zugelassen.

Steinfurt, _____ Datum _____ Unterschrift der(s) Prüfungsausschussvorsitzenden