

ABSCHLUSSPRÜFUNG MAGISTER HF / NF KMW

Prüfungskandidat(in)

Name: _____ Vorname: _____

Matr.-Nr.: _____ Fachsem.: _____

Studiengang: **Magister Hauptfach / Nebenfach** _____

Fächerkombination: _____

Prüfungsbereich: _____

Themenvorschläge: _____

Die Abschlussprüfung wird abgelegt nach der PO von 1993 (1995) / 1998* / 2003
(* Zutreffendes bitte markieren)

Unterschrift des/der Prüfungskandidat(in): _____

Die/der vorgenannte Prüfungskandidat(in) wird von mir in der mündlichen Abschlussprüfung
im Prüfungszeitraum des WS/SoSe _____ geprüft.

Unterschrift des/der Prüfer(in): _____

Bemerkungen:

**Nach der Rückgabe des Formulars erfolgt, vorausgesetzt, dass alle Vorleistungen erfüllt sind, die Vergabe
des Prüfungstermins im Prüfungsamt.**

Formular bitte spätestens bis zum _____ im Prüfungsamt abgeben.

**4 Wochen vor der mündlichen Prüfung werden die Prüfungsdaten und die Uhrzeiten durch Aushang
öffentlich gemacht.**