



Universität Hamburg
Zentrales Prüfungsamt für
Lehramtsprüfungen
Bogenallee 11
20144 Hamburg

ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR MÜNDLICHEN PRÜFUNG IM RAHMEN DES MASTER-ABSCHLUSSMODULS

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

E-Mail

Matrikelnummer

Studienbeginn

Telefon

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur mündlichen Prüfung im Rahmen des Master-Abschlussmoduls im Studiengang Lehramt

der Primar- und Sekundarstufe I an Gymnasien für Sonderpädagogik an Beruflichen Schulen

im Fach _____.

An der mündlichen Prüfung nehmen die Erstgutachterin bzw. der Erstgutachter sowie ein Mitglied aus der Fakultät Erziehungswissenschaft teil (wenn die Masterarbeit in einer Fachwissenschaft geschrieben wird). Die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) kann einen Vertreter oder eine Vertreterin mit beratender Stimme für die Prüfung entsenden. Zu diesem Zweck werden Ihre personenbezogenen Daten an die Schulbehörde weitergeleitet.

Ich schlage die auf der 2. Seite genannten Prüferinnen/Prüfer für die Abnahme der mündlichen Prüfung vor.

Die Hinweise zur mündlichen Prüfung im Merkblatt zur Anfertigung der Masterarbeit habe ich gelesen.

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Prüfung an.

Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Angaben zur mündlichen Prüfung:

Datum

Uhrzeit

Prüfungsort: Anschrift

Raum

Sollte sich der Termin verschieben, ist das ZPLA unverzüglich schriftlich (E-Mail, Fax o. Brief) zu benachrichtigen.

I. Prüfer/in

Ich stimme den oben genannten Daten zur mündlichen Prüfung im Rahmen des Master-Abschlussmoduls zu und erkläre mich bereit, diese Prüfung abzunehmen.

Titel

Name, Vorname der Prüferin/des Prüfers (bitte Blockschrift o. Stempel)

Datum

Unterschrift

II. Prüfer/in

Ich erkläre mich bereit, die mündliche Prüfung im Rahmen des Master-Abschlussmoduls abzunehmen.

Titel

Name, Vorname der Prüferin/des Prüfers (bitte Blockschrift o. Stempel)

Datum

Unterschrift

III. Dezentraler Prüfungsausschuss, ggf. Studienbüro¹

(gem. §12 Abs.1 Prüfungsordnung Master Lehramt und §64 Abs.2, 3, 4 HmbHG)

Die vorgeschlagenen Prüferinnen bzw. Prüfer werden hiermit in diesem Prüfungsverfahren bestellt (bitte ggf. stattdessen eigenes Schreiben verwenden), sofern dies nicht bereits im Rahmen der Zulassung zur Masterarbeit geschehen ist.

Datum

Unterschrift im Namen des dezentralen Prüfungsausschusses

IV. Zentraler Prüfungsausschuss: Bearbeitungsvermerke des ZPLA

Eingangsdatum:

Anmerkungen:

STiNE AM Access

FSB-Voraussetzungen erfüllt

Datum, Zeichen

¹ Bitte beachten Sie hierzu unbedingt die Hinweise „Wie melde ich mich an?“ auf dem Merkblatt.