

Antrag auf Zulassung zur Masterprüfung Sportmed. Training/Leistungsphysiologie ab WS 2016/2017

Sportmedizinisches Training/ Leistungsphysiologie ab WS 2016/2017

Geschäftsstelle - Philosophische Promotionskommission

Vorname

Nachname

Postleitzahl und Wohnort

Strasse / Hausnummer

Telefon*

e-mail*

Matrikelnummer

Geburtsdatum und -ort

Staatsangehörigkeit

* aus Datenschutzgründen optional, zur ordnungsgemäßen Durchführung der Prüfung aber empfehlenswert.

Erklärung gem. § 22 Abs.1 der Prüfungsordnung:

Ich erkläre, dass ich an keiner Hochschule in Deutschland im Studiengang Sportmedizinisches Training/Leistungsphysiologie weder eine Bachelor-, Master-, Diplom- oder Magisterprüfung endgültig nicht bestanden habe noch von einer solchen rechtskräftig ausgeschlossen wurde oder den Prüfungsanspruch verloren habe. Außerdem befinde ich mich zur Zeit nicht im Prüfungsverfahren eines ähnlichen Studienganges.

Unterschrift des Studierenden