Name: Klicken oder tippen Sie hier, um einen Namen einzugeben.

E-Mail: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Datum: Bitte geben Sie ein Datum an.

Matrikelnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Antrag auf Anerkennung einer Studienleistung**

Im Promotionsprogramm: Promotionsprogramm für Agrarwissenschaften in Göttingen (PAG)

Modulkategorie: Schlüsselkompetenzen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Modulinformation** | | |
| *Name:*  P.AG.0094: Academic Researcher Skills – Supervising Students | | |
| *Lernziele/ Kompetenzen:*  Erlernen und Anwenden grundlegender Fähigkeiten, die für die Betreuung von Studierenden bei der Recherche und Erstellung ihrer Abschlussarbeiten erforderlich sind | | *ECTS-Credits:*  3 ECTS |
| *Modulverantwortliche\*r* (Optionen: Erstbetreuer\*in, oder Prüfungsberechtigte\*r des Betreuungsaus­schusses): | Klicken oder tippen Sie hier, um einen Namen einzugeben. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. Bescheinigung des bzw. der Modulverantwortlichen** | | | |
| **Kursanforderungen** | **Spezifikation** | **Datum der Fertigstellung** | **Bitte ankreuzen falls erfüllt** |
| Absolvierung eines Vorbereitungs­seminars/ Workshops zu relevanten Fähigkeiten für die Betreuung von Abschlussarbeiten vor Abschluss des Moduls | Name der Veranstaltung:  Bitte geben Sie den Titel der besuchten Veranstaltung an. | Bitte geben Sie den Zeitraum der Veranstaltung an. |  |
| Aktive Betreuung von mind. 1 Studierenden bei Bachelor- oder Masterarbeit(en) und deren Vor­bereitung (mindestens eine abgeschlossene Arbeit als Betreuende/r mit einem Gutachten oder Gutachten-Entwurf). | Betreute/r Studierende/r: Bitte tragen Sie den/die Namen der/des betreuten Studierenden ein. | Bitte geben Sie an, wann die Abschlussarbeit(en) eingereicht wurde(n). |  |
| (evtl.) Anmerkungen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Datum: Bitte geben Sie ein Datum an.  Name: Name des oder der unterzeichnenden Prüfungsberechtigten  Unterschrift: | | | |

|  |
| --- |
| **II. Anerkennung durch den Graduiertenausschuss** |
| Antrag genehmigt  Antrag nicht genehmigt  durch:  das Studiendekanat  den Graduiertenausschuss  (evtl.) Bemerkungen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Datum: Bitte geben Sie ein Datum an.  Unterschrift: |

|  |
| --- |
| Nr.:  Eingangsstempel Prüfungsamt |