Per E-Mail senden | Formular drucken

An die
Koordinationsstelle Lehrerbildung des ZeUS
Dr. Dirk Jahreis
Waldweg 26
37073 Göttingen

Antrag auf Durchführung der mündlichen Zusatzprüfung Gemäß § 4 der Zulassungsordnung für den Studiengang „Master of Education“

Bitte möglichst am Computer ausfüllen!

Name:

Vorname:

Nationalität:

E-Mail:

Anschrift:

Telefon:

Handy:

Hiermit beantrage ich die Durchführung der mündlichen Zusatzprüfung gemäß § 4 der Zulassungsordnung für den Studiengang „Master of Education“. Die Prüfung findet in der Regel im Zeitraum vom 15.7 bis 15.9. statt.

Angaben zu den Zugangsvoraussetzungen nach § 3 der Zulassungsordnung

Abschluss (Name des Studiengangs):

Abschlussnote bzw. gewichteter Notendurchschnitt:

Hochschule, Ort, Staat:

Ort, Datum: Unterschrift: