Anmeldung zur Masterabschlussprüfung Musikwissenschaft

**an der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf**

Name: ........................................................ Vorname: ...................................................

Matrikel-Nr.: ..............................................................................................................................

Anschrift: ...............................................................................................................................

E-Mail Adresse: ………………………………………..@stud.rsh-duesseldorf.de

Telefon: ...............................................................................................................................

❑ Hiermit melde ich mich zur Masterprüfung im Sommersemester………. bzw. im

Wintersemester ………. an. Fristsetzungen nach der PO Master Musikwissenschaft 2016 § 17 beginnen mit der Aushändigung des Themas.

Gleichzeitig gebe ich nachstehende **Erklärung** ab:

❑ Hiermit erkläre ich, dass ich **noch keine** Masterprüfung (nach EU-Recht) oder einen dieser Prüfung entsprechenden Abschluss in demselben oder einem vergleichbaren Studiengang abgelegt habe und mich in keinem schwebenden Prüfungsverfahren befinde.

❑ Hiermit erkläre ich, dass ich **bereits eine** Masterprüfung (nach EU-Recht) oder einen dieser Prüfung entsprechenden Abschluss in demselben oder einem vergleichbaren Studiengang abgelegt habe und diese nicht bestanden habe.

 Eine Wiederholung dieser Prüfung habe ich: ❑ bereits absolviert ❑ noch nicht absolviert

❑ Hiermit beantrag ich eine Verschiebung der Masterprüfung aus triftigen Gründen.

......................................................................... ................................................................

 (Ort und Datum) (Unterschrift des Studierenden)

Von dem/der Studiengangbeauftragten auszufüllen:

❑ Der Nachweis der vier Pflichtmodule liegt vor.

Gründe für die Verschiebung:

......................................................................... ................................................................

 (Ort und Datum) (Unterschrift Studiengangbeauftragten)