

Grunddatenblatt und Erklärung
zum Anlegen einer Prüfungsakte im Rahmen der M.Ed.-Prüfung
im Fach _____

Personaldaten

Adressänderungen bitte im Prüfungsamt angeben

Name:	_____	Vorname:	_____
Geburtsname:	_____	Geschlecht:	_____ männlich/ weiblich _____
Matrikelnummer:	_____	Semester der Einschreibung in den M. Ed.:	_____
Geburtsort und -datum:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Anschrift	_____		
Telefon:	_____	Email:	_____@rub.de

Ich verpflichte mich, meinen rub-mail-Account regelmäßig zu kontrollieren

Dem Grunddatenblatt sind beigefügt

- Bachelor-Zeugnis (Kopie) und
- Bescheinigung für die Zulassung zum Studiengang M.Ed. für **B.A.-Absolventen der RUB** (Kopie)
- oder Bescheinigungen für die Zulassung zum M.Ed, (**Hochschulwechsler und Quereinsteiger**) (Kopie)
- ggf. Antrag auf Ablegen von Prüfungsleistungen in anderer als der vorgesehenen Form und Nachweis der körperlichen Behinderung bzw. einer chronischen Erkrankung
- Immatrikulationsbescheinigung

Hiermit erkläre ich,

- dass mir die Gemeinsame Prüfungsordnung für M. Ed. vom 11.01.2013 inklusive der Änderungssatzungen und die Fachspezifischen Bestimmungen des o.g. Faches bekannt sind,
- dass ich mich gemäß § 20 GPO-M. Ed. vom 11.01.2013 nicht in einem schwebenden Prüfungsverfahren in einem lehramtsbezogenen Studiengang einer anderen wissenschaftlichen Hochschule in der Bundesrepublik Deutschland befinde,
- dass ich bisher keine Master-Prüfung / Staatsprüfung für ein Lehramt endgültig nicht bestanden habe,
- dass alle gemachten Angaben sachlich zutreffend sind.
- dass ich alle Auflagen, die laut Zulassungsbescheinigung festgelegt wurden, zu dem Zeitpunkt, der in den Fachspezifischen Bestimmungen zur GPO-M.Ed. 2013 in der für mich aktuellen Fassung für o.g. Fach genannten wird, erbringen werde.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Studierenden

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer:	Studienfach:	

Beigefügt ist: Aktuelle Immatrikulationsbescheinigung

ggf. Nachweise über die entsprechend § 5 GPO zu erfüllenden Auflagen gemäß Zulassungsbescheid in Kopie

ggf. Antrag auf Ablegen von Prüfungsleistungen in anderer als der vorgesehene Form und Nachweis der körperlichen Behinderung bzw. einer chronischen Erkrankung

Anmeldung zur Modulprüfung im Modul: _____	
Art der Prüfung: _____	
Prüfungsdatum: _____	
Ort: _____	
Uhrzeit: _____	
Prüfer_in/Themensteller_in (bei Klausur): _____	
ggf. Zweitprüfer_in: _____	oder Beisitzer_in: _____
_____	_____ / _____
Datum	Unterschrift der Prüferin/des Prüfers / der Zweitprüferin/des Zweitprüfers

Ich bin mit Zuhörerinnen/Zuhörern bei der mündlichen Prüfung <input type="radio"/> einverstanden <input type="radio"/> nicht einverstanden	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Es handelt sich um den <input type="radio"/> Erstversuch <input type="radio"/> die 1. Wiederholung <input type="radio"/> die 2. Wiederholung		
Note Erstprüfer_in: _____	Note Zweitprüfer_in: _____	
Gesamtnote der Modulprüfung: _____	(gleich Modulnote)	
_____	Stempel	_____
Datum		Unterschrift des Prüfungsamtes

Bescheinigung der Mindestvoraussetzungen für die Zulassung: siehe Seite 2

Bitte nehmen Sie die fachspezifischen Informationen zum Anmeldeverfahren zur Kenntnis

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer:	Studienfach:	

Bescheinigung über die Mindestvoraussetzungen für die Zulassung zur Modulprüfung

Alle gemäß den fachspezifischen Bestimmungen für die Zulassung erforderlichen Nachweise liegen vor

und ggf. Latein/Latinum Graecum Hebraicum

Folgende Nachweise werden bis zum: _____ nachgereicht:

Datum

Unterschrift der / des Modul- /Fachbeauftragten

Anmeldeformular zur M.Ed.-Arbeit (Gemeinsame Prüfungsordnung für M.Ed. vom 11.01.2013): M.Ed.-Arbeit

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer:	Studienfach:	

Beigefügt ist: Aktuelle Immatrikulationsbescheinigung

- ich erkläre, dass ich die ergänzenden Studien- und Zusatzleistungen, die bei der Zulassung gemäß § 5 Abs. 3 und 4 GPO M.Ed. festgelegt wurden, vollständig erbracht habe. Den Nachweis füge ich bei.
- Bescheinigung über das absolvierte Praxissemester (schulpraktischer Teil)

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Anmeldung zur M.Ed.-Arbeit mit dem Titel:

Erstgutachter_in: _____

Bearbeitungszeit: 3 Monate bis zu 5 Monaten (empirische/experimentelle Themenstellung, der Arbeitsaufwand von 17 Kreditpunkten wird dadurch nicht überschritten)

Zusätzlich zur Versendung der Abschlußarbeit als PDF ist die Einreichung als Druckversion erforderlich

Erstgutachterin/Erstgutachters ja nein Zweitgutachterin/Zweitgutachters ja nein

Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, das o. g. Thema der o. g. Kandidatin/des o. g. Kandidaten zu betreuen. Die Ausgabe des Themas erfolgt durch das Prüfungsamt im Auftrag des Gemeinsamen Prüfungsausschusses M.Ed.

Evt. Vorschlag der Erstgutachterin / des Erstgutachters an das Prüfungsamt für eine_n Zweitgutachter_in

Zweitgutachter_in: _____

Ort, Datum	Unterschrift des Erstgutachters/der Erstgutachterin
------------	---

Es handelt sich um den Erstversuch die 1. Wiederholung Erneuter Antrag nach Rückgabe des Themas

Erstgutachter_in: s.o. Zweitgutachter_in: s.o.

ggf. abweichend Erstgutachter_in: _____

(ggf. abweichend) Zweitgutachter_in: _____

Beginn der Bearbeitungszeit: _____ vorgesehener Abgabetermin: _____

Datum	Stempel	Unterschrift des Prüfungsamtes
-------	---------	--------------------------------

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer:	Studienfach:	

Ggf. Verlängerung durch Attest bis: _____	tatsächlicher Abgabetermin: _____	
Note Erstgutachter_in: _____	Note Zweitgutachter_in: _____	
Gesamtnote der Arbeit: _____		
_____	_____	
Datum	Stempel	Unterschrift des Prüfungsamtes

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer:	Studienfach:	

Bescheinigung über die Mindestvoraussetzungen für die Zulassung zur Masterarbeit

Die o. g. Kandidatin, der o. g. Kandidat hat die gem. § 20 GPO-M.Ed. 2013 für die Zulassung zur Master-Arbeit im

Studienfach _____ erforderlichen Studienleistungen erbracht:

- mindestens 15 Kreditpunkte
- ggf. ergänzende Studien- und Zusatzleistungen, die bei der Zulassung gem. § 5 Abs. 3 und 4 GPO M.Ed. festgelegt wurden
- das Praxissemester absolviert

Datum

Stempel

Unterschrift der / des Fachbeauftragten