



INFORMATIONEN ZU PRÜFUNGSKANDIDATEN

Bitte im Sekretariat (R. 104) abgeben

bei Prof. Dr. Mark Stein Erstprüfer Zweitprüfer

Name, Vorname: _____

Fachsemester: _____ Telefon: _____

E-Mail-Adressen: _____

Gewünschter Prüfungszeitraum: _____

Name d. Erst- bzw. d. vorgesehenen Zweitprüfers: _____

Lehrveranstaltungen und Noten bei Prof. Stein: _____

- Studiengang: BA-2-Fach BA KiJu BA BAB
 LPO 1998/2000 LPO 2003
 MArts NTS MArts BAP MArts Book Studies
 MEd GymGes MEd GHR MEd BAB MEd BK
 Magister (Hauptfach / Nebenfach; Zutreffendes bitte unterstreichen)
 Promotion sonstiges: _____

- Art der Prüfung: Modulabschlussprüfung mündlich Modulabschlussklausur
 Staatsexamensarbeit Magisterarbeit
 Bachelorarbeit Masterarbeit
 Mündliche Prüfung MA/LPO Klausur
 sonstiges: _____

Anmerkungen: _____

HINWEIS:

Von den PrüfungskandidatInnen wird erwartet, dass sie an meinem
Betreuungsseminar teilnehmen.
Der Syllabus hängt am schwarzen Brett.

Datum der Konsultation

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.