

Formblatt zur Wahl der Module im Ergänzungsstudium nach §5(2) SPO

1. Angaben zur Person

| | |
|---------------------------|--|
| Masterstudiengang: | |
| Matrikel-Nr.: | |

| | |
|-----------------------|--|
| Name, Vorname: | |
| Telefon: | |
| E-Mail: | |

| | |
|------------------------------|--|
| Name des Mentors: | |
| Institut des Mentors: | |

2. Modulwahl

| | Modul | Modulbezeichnung |
|---|--------|--|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | (6 LP) | Schlüsselqualifikationen gemäß Angebot HoC und ZAK, Sonderfälle nach Absprache mit dem Mentor. |

 Datum, Unterschrift Mentor

 Datum, Unterschrift Studierende(r)

Versand des Originals durch den Mentor an PD Dr. Ulf Mohrlök