## Anmeldeformular zur **M.Ed.-Arbeit** (Gemeinsame Prüfungsordnung für M.Ed. vom 11.01.2013, § 20)

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:		
Matrikelnummer:	Studienfach: Katholische Religionslehre			
und 4 GPO M.Ed. festgelegt wur	inigung nden Studien- und Zusatzleistungen, die bei de den, vollständig erbracht habe. Den Nachweis te Praxissemester (schulpraktischer Teil)	= =		
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstell	erin/des Antragstellers		
Anmeldung zur M.EdArbeit mit dem Titel:				
Erstgutachter_in:				
Bearbeitungszeit: O 3 Monate O bis zu 5 Movon 17 Kreditpunkten wird dadurch nicht über	onaten (empirische/experimentelle Them	enstellung, der Arbeitsaufwand		
Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, das o. g. The Die Ausgabe des Themas erfolgt durch das Prüfung:				
Evt. Vorschlag der Erstgutachterin / des Erstgu	tachters an das Prüfungsamt für eine_n Z	weitgutachter_in		
Zweitgutachter_in:				
Ort, Datum	Unterschrift des Erstgutach	iters/der Erstgutachterin		
Es handelt sich um den O Erstversuch O die 1	. Wiederholung O 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 Prüfungs	amtes		

## Anmeldeformular zur **M.Ed.-Arbeit** (Gemeinsame Prüfungsordnung für M.Ed. vom 11.01.2013, § 20)

Ggf. Verlängerung durch Attest bis:		tatsächlicher Abgabetermin:	
Note Erstgutachter_in: Gesamtnote der Arbeit:	Note Zweitgu	tachter_in:	
Datum	Stempel	Unterschrift des Prüfungsamtes	_

## Bescheinigung über die Mindestvoraussetzungen für die Zulassung zur Masterarbeit

Die o. g. Kandidat	n, der o. g. Kandidat hat die gem.	§ 20 GPO-M.Ed. 2013 für die Zulassung zur Master-Arbeit im		
Studienfach	Katholische Religionslehre	erforderlichen Studienleistungen erbracht:		
O mindestens 1	5 Kreditpunkte			
O ggf. ergänzende Studien- und Zusatzleistungen, die bei der Zulassung gem. § 5 Abs. 3 und 4 GPO M.Ed. festgelegt wurden				
O das Praxissemester erfolgreich absolviert				
Datum	 Stempel	Unterschrift der / des Fachbeauftragen		