ANTRAG

*Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachnennung möglich:*

[ ]  auf Ausstellung der **BA-Abschlussdokumente** (Bachelor-Urkunde, Diploma Supplement, Transcript of Record)

[ ]  auf Ausstellung der **MA-Abschlussdokumente** (Master-Urkunde, Diploma Supplement, Transcript of Record)

[ ]  auf Ausstellung der **Staatlichen Anerkennung als Sozialarbeiter:in / Sozialpädagog:in** (Gebühr 60,- EUR)

|  |
| --- |
| Kontaktinformationen antragsstellende Person: |
| Matrikel-Nr: | Click or tap here to enter text. |
| Nachname: | Click or tap here to enter text. |
| Vorname: | Click or tap here to enter text. |
| Geburtsdatum: | Click or tap here to enter text. |
| Geburtsort: | Click or tap here to enter text. |
| Geschlecht: | m [ ]  w [ ]  d [ ]  |
| Aktuelle (!) Postanschrift: | Click or tap here to enter text. |
| Aktuelle (!) Telefonnummer: | Click or tap here to enter text. |
| Persönliche E-Mail-Adresse: (NICHT die HS-Mailadresse!) | Click or tap here to enter text. |
| Studienbezogene Informationen: |
| Studiengang: | Click or tap here to enter text. |
| Prüfungsordnung: | Click or tap here to enter text. |
| Abgabedatum der BA-/ MA-Arbeit: | Click or tap here to enter text. |
| Note der BA-/ MA-Arbeit: | Click or tap here to enter text. |

|  |
| --- |
|[ ]  Hiermit bestätige ich, dass ich **alle** Prüfungsleistungen aller Module sowie die Bachelor- bzw. Master-Arbeit bestanden habe (einschließlich Notenbekanntgabe). Außerdem erkläre ich, dass ich bisher **keine** Zwischenprüfung oder Abschlussprüfung als Studierende:r oder Externe:r in einem gleichnamigen oder ähnlichen Studiengang an einer anderen Fachhochschule endgültig **nicht** bestanden habe und mich **nicht** in einem schwebenden Prüfungsverfahren befinde. |
|[ ]  Hiermit bestätige ich, dass ich (bei Beantragung der Staatlichen Anerkennung) die Bearbeitungsgebühr in Höhe von **60,- Euro** nach Erhalt entsprechender Rechnung fristgemäß entrichten werde. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift)

UNTERSCHRIEBEN EINZUREICHEN VIA STUDIENGAENGE-SW@HS-RM.DE