

---

(Vor- und Zuname)

---

(Matrikel-Nr.)

---

(Telefon)

---

(Fachsemester lt. Studentenausweis)

@stud.uni-regensburg.de

---

(Email-Adresse)

---

(Anschrift)

## ÜBER DAS

**Prüfungssekretariat Kath. Theologie  
Universitätsstraße 31  
93040 Regensburg**

AN DEN  
Prüfungsausschussvorsitzenden  
Prof. Dr. Scheule

**Antrag auf Zulassung zur MasterARBEIT**  
**Perimortale Wissenschaften: Sterben, Tod und Trauer**

(Antrag gerne PDF über die stud. Emailadresse  
Gemäß § 21 Abs. 1 Satz 1 der Prüfungs- und Studienordnung für den Masterstudiengang  
**„Perimortale Wissenschaften: Sterben, Tod und Trauer“**  
an der Universität Regensburg vom **07.06.2020** geändert v. 07.02.0222

**Gewünschte/r Prüfer/in:**

---

(Erstgutachter/in)

Erklärung gem. § 21 Abs. 1 Satz 2 und 2 der Prüfungsordnung:

1. Ich habe die Magisterprüfung nicht bereits endgültig nicht bestanden und befinde mich nicht in einem schwebenden Prüfungsverfahren dieses Studiengangs an einer anderen Hochschule
2. Ich habe lt. FlexNow Prüfungsleistungen von mind. **70 Leistungspunkte (LP)** bestanden.
3. Mir ist bekannt, dass ich im gesamten Bearbeitungszeitraum immatrikuliert sein muss **und nicht** beurlaubt sein darf (außer Beurlaubung wegen Erziehungsurlaub)

Ich absolviere ein Teilzeitstudium:  Ja → bitte Bescheid vom Prüfungsausschussvorsitzenden beifügen.  
 NEIN

---

(Datum)

---

(Unterschrift des/der Studierenden)