

Anmeldung zu den **Diplomprüfungen** der Studienrichtung **SOZIALPÄDAGOGIK/SOZIALARBEIT** Semester: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ in: _____

Schwerpunkt: _____ Nebenfach: _____

WPF: _____ Dresden, den _____

1. Verlängerung	2. Verlängerung	3. Verlängerung	4. Verlängerung	5. Verlängerung	6. Verlängerung
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Prüfung	Prüfungstermin	Thema	Unterschrift der/des	Mitkandidat(inn)en	Termin + Uhrzeit der Prüfung/Verteidigung	Genehm. d. PA
EW I (Allg. Päd.)	<input type="checkbox"/> 1. Prüfungstermin <input type="checkbox"/> 2. Prüfungstermin (3 Themen)		Prüfer/in: _____ Beisitzer/in: _____ Student/in: _____	1. _____ 2. _____	1. Termin _____ 2. Termin _____	
EW II (Grundl. u. Schwerpunkt der Soz.-Päd.)	<input type="checkbox"/> 1. Prüfungstermin <input type="checkbox"/> 2. Prüfungstermin (je 1 Thema)	GL: _____ SP: _____	Prüfer/in: _____ Beisitzer/in: _____ Student/in: _____	1. _____ 2. _____	1. Termin _____ 2. Termin _____	
Wahlpflichtfach _____	<input type="checkbox"/> 1. Prüfungstermin <input type="checkbox"/> 2. Prüfungstermin (2 Themen)		Prüfer/in: _____ Beisitzer/in: _____ Student/in: _____	1. _____ 2. _____	1. Termin _____ 2. Termin _____	
Nebenfach _____	<input type="checkbox"/> 1. Prüfungstermin <input type="checkbox"/> 2. Prüfungstermin (2 Themen)		Prüfer/in: _____ Beisitzer/in: _____ Student/in: _____	1. _____ 2. _____	1. Termin _____ 2. Termin _____	

Das Vorziehen der Prüfung in _____ wurde am _____ durch den Prüfungsausschuß genehmigt.

Das Vorziehen der Prüfung in _____ wurde am _____ durch den Prüfungsausschuß genehmigt.

Bitte legen Sie dieses Formular mit Prüfungsthemen, Prüfungsterminen und Unterschrift des Prüfers spätestens 14 Tage vor der Prüfung im Prüfungsamt vor.

Wiederholungsprüfungen siehe Rückseite.

Wiederholungsprüfungen im Rahmen der Diplomprüfung:

Prüfungsfach	Prüfungstermin/Uhrzeit Prüfungsart	Thema	Unterschrift der/des	Mitkandidat/inn/en	Genehm d.PA
	[] 1. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Prüfer/in: _____	1. _____	_____
	[] 2. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Beisitzer/in: _____	2. _____	_____
	[] 1. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Prüfer/in: _____	1. _____	_____
	[] 2. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Beisitzer/in: _____	2. _____	_____
	[] 1. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Prüfer/in: _____	1. _____	_____
	[] 2. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Beisitzer/in: _____	2. _____	_____
	[] 1. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Prüfer/in: _____	1. _____	_____
	[] 2. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Beisitzer/in: _____	2. _____	_____
	[] 1. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Prüfer/in: _____	1. _____	_____
	[] 2. Wiederholungsprüfung am: _____	_____	Beisitzer/in: _____	2. _____	_____

Sonstige Vermerke:
