

Antrag auf Äquivalenzprüfung

(Bitte senden Sie alle Unterlagen als pdf-Dokumente per Email an studium@kh-mz.de

für den Studiengang

Master Pädagogik in Gesundheit und Pflege

Ich beantrage gemäß §5 Abs. 2 (Prüfungsordnung Masterstudiengänge Gesundheit und Pflege)
eine Äquivalenzprüfung

meines Erststudiums

an der

in Bezug auf die Zulassungsvoraussetzungen für den oben angegebenen Masterstudiengang.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Mit diesem Antrag sende ich folgende Unterlagen ein

Lebenslauf

Berufsabschlusszeugnis und Berufsurkunde und

Hochschulabschlusszeugnis und/oder

Übersicht über die bisher erbrachten Leistungen im vorangegangenen Studiengang

Modulübersicht bzw. -handbuch inkl. der Angabe der Semesterwochenstunden und

der zu erreichenden Credit-Points

Zahlungsnachweis über die Gebühr in Höhe von 30 Euro

(Bank: PAX Bank; IBAN: DE30 37060193 4000707061; BIC: GENODED1PAX;

Verwendungszweck: Äquivalenzprüfung, Name)

Datum, Ort

Unterschrift des/der Antragsstellers/in