

Bitte zurück an:  
FB Philosophie und Geisteswissenschaften  
Dekanat  
Hittorfstr. 2 – 4, 14195 Berlin  
Postanschrift: Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin

<p><b>Öffnungszeiten</b> <b>Mo. bis Fr.: 9.00-12.00 Uhr</b> <b><u>und zusätzlich</u></b> <b>Di. und Do.: 13.30-15.30 Uhr</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Niederschrift**  
**über die Prüfungsberatung gem. § 13 Abs. 4 Nr. 3 der Satzung für**  
**Studienangelegenheiten (Zweitstudium)**

(Bitte sorgfältig ausfüllen und Abkürzungen möglichst vermeiden.)

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Name der Prüfungsberaterin/des  
Prüfungsberaters

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname und aktuelle  
Anschrift der/des Studentin/en

\_\_\_\_\_  
Fachbereich oder Zentralinstitut

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer / E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Wissenschaftliche Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Matrikelnummer

\_\_\_\_\_  
Studiengang/Teilstudiengang

\_\_\_\_\_  
Fachsemester

Beginn der Prüfungsberatung:           Uhr

Ende der Prüfungsberatung:           Uhr

Es wurden der Stand des Studiums und die noch ausstehenden Studienleistungen und Prüfungen wie unten angegeben erörtert. Zusätzlich wurde besprochen:

Als Anlage beigefügt ist (ggf.) ein Vordruck (Checkliste) mit einer Aufstellung der im Grund- und Hauptstudium zu erbringenden Studienleistungen und Prüfungen. Die erbrachten Studienleistungen und Prüfungen sind (ggf.) angekreuzt und wurden durch Vorlage der entsprechenden Bescheinigungen im Original nachgewiesen.

Es wurde der Stand des Studiums und die noch ausstehenden Studienleistungen und Prüfungen wie unten angegeben erörtert. Zusätzlich wurde besprochen:

(im Folgenden Nichtzutreffendes bitte streichen)

Die Studentin/der Student hat seit dem ersten Hochschulabschluß folgende Studienleistungen oder Prüfungen erbracht, die durch Originalbeleg nachgewiesen wurden:

Sie/Er möchte keine Stellungnahme abgeben.

Sie/Er wünscht eine schriftliche Stellungnahme. Hierfür wird Gelegenheit gegeben bis zum ... (Datum des Eingangs).

Sie/Er gibt folgende Stellungnahme ab:

Die schriftliche Begründung für die Notwendigkeit der weiteren Immatrikulation ist beigefügt.

(bitte abhaken)

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Prüfungsberater/in

\_\_\_\_\_  
Student/in

\_\_\_\_\_  
ggf. Protokollant/in

\_\_\_\_\_  
Dekanat  
(Stempel und Unterschrift)