

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>und zusätzlich</b> <b>Di. und Do.: 13.30-15.30 Uhr</b></p>
---

**Niederschrift**  
**über die erste Abschlussberatung mit oder ohne Auflage gem. § 13**  
**Abs. 6 der Satzung für Studienangelegenheiten**  
(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.

(im Folgenden Nichtzutreffendes bitte streichen)

Der Studentin/dem Studenten wurde, weil in den beiden nächsten Semestern ein Studienabschluß nicht zu erwarten ist, folgende Auflage erteilt:

Für ihre Erfüllung, die durch Originalbeleg(e) dem Dekanat des Fachbereichs gegenüber nachzuweisen ist, wurde folgende Frist vereinbart (bitte Zutreffendes ankreuzen):

1 Semester     2 Semester

(Fristbeginn ist immer der Anfang des nächsten Semesters, Fristende, je nach Länge der vereinbarten Frist, das Ende des nächsten oder des übernächsten Semesters. Unmittelbar nach Ablauf der Frist wird überprüft, ob die Auflage erfüllt worden ist.)

Es wurden folgende Umstände berücksichtigt:

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:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Prüfungsberater/in

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

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

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