

Masterprüfungsausschuss Physik

Anmeldung zur Teil/- Modulprüfung inkl. Studienleistung

Pflichtbereich:

Fortgeschrittene Theoretische Physik a (9 CP) / b (6 CP)

Wahlpflichtbereich:

Fortgeschrittene Experimentalphysik (9 CP)

Physikalisches Wahlpflichtfach (15 CP):

Modultitel: _____

Teil-/Modul: _____ CP: _____

Zweites Wahlpflichtfach (15 CP):

Modultitel: _____

Teil-/Modul: _____ CP: _____

1. Prüfer: _____

2. Prüfer / Beisitzer: _____

Datum der Prüfung: _____

Mündliche Prüfung / Klausur **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Nachname: _____ Matrikelnummer: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Es handelt sich um die:

Erstmalige Prüfung 1. Wiederholung 2. Wiederholung 3. Wiederholung

Hiermit melde ich mich verbindlich für die oben genannte Prüfung an und versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

(Datum) Unterschrift der/des Studierenden

Protokoll zur mündlichen Prüfung

Name: _____

Datum: _____

Beginn: _____ Uhr

Ende: _____ Uhr

Gesprächsverlauf:

Bewertung inklusive etwaiger Studienleistung:

Studienleistung bestanden / nicht bestanden

Ergebnis Teil-/Modul: _____ (____) **ECTS:**

Bremen, _____

1. Prüfer:in

2. Prüfer:in / Beisitzer:in