



Antrag auf Zulassung zur Nachholprüfung/ Wiederholungsprüfung

Ich, Frau/ Herr \_\_\_\_\_ im \_\_\_\_\_ Semester  
Matrikelnummer \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

Studentin/ Student der Katholischen Stiftungshochschule München, beantrage die Zulassung zur: (bitte ankreuzen)

**Wiederholungsprüfung**       **Nachholprüfung**

- |                          |     |   |
|--------------------------|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | 1.1 | Erkenntnistheorien  |
| <input type="checkbox"/> | 1.2 | Erhebungs- und Auswertungsmethoden I                        |
| <input type="checkbox"/> | 2.1 | Ethik   |
| <input type="checkbox"/> | 6.1 | Praxisvernetzung 1: Grundlagen                              |
| <input type="checkbox"/> | 1.3 | Erhebungs- und Auswertungsmethoden II                       |
| <input type="checkbox"/> | 3.1 | Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung                 |
| <input type="checkbox"/> | 4   | Management und Recht  |
| <input type="checkbox"/> | 6.2 | Praxisvernetzung 2: Forschungsprozess und Independent Study |
| <input type="checkbox"/> | 3.2 | Technische Innovationen und E-Health                        |
| <input type="checkbox"/> | 3.3 | Regionaldifferenzierte Versorgungsbedarfe und -konzepte     |
| <input type="checkbox"/> | 3.4 | Altersdifferenzierte Versorgungsbedarfe und -konzepte       |
| <input type="checkbox"/> | 1.4 | Versorgungs- und Implementationswissenschaft                |
| <input type="checkbox"/> | 7   | Masterarbeit  |

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Studentin/ Student