



Masterstudiengang:  
Management von Sozial- und Gesundheitsbetrieben

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 | Empirische Sozialforschung, Wissenschaftstheorie |
| <input type="checkbox"/> | 1.2 | Strategisches Management                         |
| <input type="checkbox"/> | 1.3 | Finanzmanagement                                 |
| <input type="checkbox"/> | 1.4 | Prozess- und Netzwerkmanagement                  |
| <input type="checkbox"/> | 1.5 | Ökonomie und Recht                               |
| <input type="checkbox"/> | 2.1 | Unternehmensethik                                |
| <input type="checkbox"/> | 2.2 | Operatives Management                            |
| <input type="checkbox"/> | 2.3 | Personalmanagement                               |
| <input type="checkbox"/> | 2.4 | Innovationsmanagement                            |
| <input type="checkbox"/> | 5   | Masterarbeit                                     |

\_\_\_\_\_  
Datum

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