

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