



Masterstudiengang:
Pflegewissenschaft – Innovative Versorgungskonzepte

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 | Epistemologie und Pflegewissenschaft |
| <input type="checkbox"/> | 1.2 | Erhebungs- und Auswertungsmethoden I |
| <input type="checkbox"/> | 1.3 | Innovative Methoden und Erkenntnisse |
| <input type="checkbox"/> | 1.4 | Erhebungs- und Auswertungsmethoden II |
| <input type="checkbox"/> | 2.1 | Forschungs- und Versorgungsethik |
| <input type="checkbox"/> | 3.1 | Versorgungs- und Steuerungsformen in Gesundheitssystemen |
| <input type="checkbox"/> | 3.2 | Innovative Versorgungsformen |
| <input type="checkbox"/> | 4.1 | Management und Recht |
| <input type="checkbox"/> | 6.1 | Praxisvernetzung 1: Grundlagen |
| <input type="checkbox"/> | 6.2 | Praxisvernetzung 2: Forschungsprozess und independent study |
| <input type="checkbox"/> | 6.3 | Praxisvernetzung 3: Implementierung und Evaluation |
| <input type="checkbox"/> | 7.1 | Masterarbeit |

Datum

Unterschrift Studentin/ Student