





## **Fortsetzung: Individueller Studienverlaufsplan**

Erziehung, Berufstätigkeit, Pflege, Erkrankung und Behinderung

Anlage zum Antrag auf ein Studium in individueller Teilzeit

Modul/Moduleile/Prüfungen	Modul-/Prüfungs- nummer	Prüf.- sem. lt. StuPO	Semester in individueller Teilzeit			
			5	6	7	8



## Fortsetzung: Individueller Studienverlaufsplan

Erziehung, Berufstätigkeit, Pflege, Erkrankung und Behinderung

Anlage zum Antrag auf ein Studium in individueller Teilzeit

Modul/Moduleile/Prüfungen	Modul-/Prüfungs- nummer	Prüf.- sem. lt. StuPO	Semester in individueller Teilzeit			
			9	10	11	12
<b>Integriertes praktisches Studiensemester:</b> Dauer des integrierten praktischen Studiensemesters nach § 4 Abs. 2 Satzung iTz: _____ Semester	<b>Bearbeitungsdauer Thesis:</b> Bearbeitungszeit der Thesis nach § 5 Abs. 4 Satzung iTz: _____					

Datum, Unterschrift **Antragsteller/in**

Datum, Unterschrift **Studiendekan/in**  
 Der/die Studiendekan/in bestätigt die grundsätzliche Studierbarkeit des vorgelegten Studienverlaufsplans. Die Regelungen der StuPO und der Satzung iTz wurden bei der Planung eingehalten.