

Ruhr-Universität Bochum

Fakultät für Geographie und Geowissenschaften

Institut für Geowissenschaften

Studiengänge BSc Geowissenschaften/MSc Geosciences

Nachweis über verpflichtendes Beratungsgespräch

(Freigabe für Drittversuch gemäß Prüfungsordnung PO2025)

1. Angaben zur Person

- Name, Vorname: _____
 - Matrikelnummer: _____
 - E-Mail-Adresse: _____
 - Fachsemester: _____
 - Studiengang: _____
-
-

2. Angaben zur Prüfung

- Modul / Lehrveranstaltung: _____
- Prüfungsleistung: _____
- Prüfer/in: _____

Bisherige Prüfungsversuche:

1. Versuch (Datum / Ergebnis): _____

2. Versuch (Datum / Ergebnis): _____

3. Beratungsgespräch

- Datum: _____
 - Uhrzeit: _____
 - Ort / Format: _____
 - Beratende Person: _____
-
-

4. Sachverhalt

Der/die Studierende hat die oben genannte Prüfungsleistung zweimal nicht bestanden. Gemäß der geltenden Prüfungsordnung ist vor der Zulassung zu einem dritten Prüfungsversuch die Teilnahme an einem verpflichtenden Beratungsgespräch erforderlich.

5. Feststellungen im Beratungsgespräch

(Darstellung der Ursachen für das Nichtbestehen sowie der aktuellen Studiensituation)

6. Empfohlene Maßnahmen zur Vorbereitung auf den Drittversuch

(z. B. Teilnahme an Übungen, Rücksprache mit Prüfer/in, strukturierter Lernplan)

- Maßnahme 1: _____
 - Maßnahme 2: _____
 - Maßnahme 3: _____
-
-

7. Rechtliche Belehrung

Der/die Studierende wurde darüber informiert, dass gemäß der Prüfungsordnung der dritte Prüfungsversuch in der Regel der letzte zulässige Versuch ist. Ein endgültiges Nichtbestehen führt zum Verlust des Prüfungsanspruchs in diesem Studiengang. Ein Weiterstudium im selben Studiengang an einer deutschen Hochschule ist in der Regel ausgeschlossen.

Der/die Studierende bestätigt, über die rechtlichen Konsequenzen umfassend aufgeklärt worden zu sein.

8. Erklärung und Bestätigung

Mit ihrer/seiner Unterschrift bestätigt der/die Studierende die Teilnahme am verpflichtenden Beratungsgespräch sowie die Kenntnisnahme der oben genannten Hinweise und Empfehlungen.

9. Unterschriften

Studierende/r: _____ Datum: _____

Beratende Person: _____ Datum: _____

10. Vermerk des Prüfungsamtes (optional)
