**Antragstellerin/Antragsteller:** Matrikelnummer

Akad. Grad, Vorname/n, Familienname

Anschrift: PLZ, Ort, Straße

E-Mail, Telefonnummer

**An das**

**Prüfungsreferat**

**Universitätsstraße 15**

**A-6020 Innsbruck**

##### „Wissenschaftliche Projekte“

##### für das PhD-Programm Katholisch-Theologische Fakultät

Selbstständige Absolvierung von wissenschaftlichen Projekten, die in Vereinbarung mit dem Betreuerinnen- bzw. Betreuerteam zu wählen sind und deren ECTS-AP-Wertigkeit vom Hauptbetreuer / von der Hauptbetreuerin festzulegen ist.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pflichtmodul 3. b.** | **ECTS-AP** | **Datum** | **Beurteilung** | **Prüfer/in** |
| Selbstständige Absolvierung von wissenschaftlichen Projekten | 4 |       |       |       |
|  | **4** |  |  |

Die Leistungsbeurteilung des Pflichtmodulteils 3 lit. b erfolgt durch die Hauptbetreuerin bzw. den Hauptbetreuer auf Basis eines von den Studierenden abzufassenden Leistungsberichts. Die positive Beurteilung hat „mit Erfolg teilgenommen“, die negative Beurteilung hat „ohne Erfolg teilgenommen“ zu lauten.

Datum:       Unterschrift: