

An den
Vorsitzenden
des Prüfungsausschusses für den Master-Studiengang Pharmazie
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt

Antrag auf Zulassung zur Master-Prüfung für das Fach Arzneimittelforschung

..... (Name des/der Antragstellenden)
..... (PLZ/Ort)
..... (Straße)
..... (Telefon)
..... (E-mail)
..... (Matrikel-Nr.)

Frankfurt am Main,.....

.....
(Unterschrift der/des Antragstellenden)

Erklärung

**Ich erkläre hiermit, dass ich noch keine Abschluss- oder Zwischenprüfung in einem Masterstudiengang Arzneimittelforschung oder in einem anderen vergleichbaren Studiengang an einer Hochschule in Deutschland oder im Ausland endgültig nicht bestanden habe.
Desweiteren erkläre ich, dass ich mich nicht in einem laufenden Prüfungsverfahren befinde.**

Frankfurt,

.....
Unterschrift