

Anmeldung zur Bachelor - Thesis mit Kolloquium

Semester:	
Name, Vorname:	
Matrikelnummer:	
Geburtsdatum:	
Aktuelle Anschrift:	
E-Mail-Adresse:	

Erklärung

- Ich erfülle die gemäß § 9 Abs. 1 und 4 AB Bachelor/Master und der Prüfungsordnung des genannten Studiengangs geforderten Voraussetzungen für die Zulassung zum Modul „Bachelor-Thesis“:
 - ich bin zum Zeitpunkt der Meldung im –genannten- Studiengang immatrikuliert;
 - ich habe den Prüfungsanspruch in diesem oder einem vergleichbaren Studiengang noch nicht verloren;
 - ich habe die Modulprüfung „Bachelor-Thesis“ in einem vergleichbaren Studiengang noch nicht endgültig bestanden
 - ich habe alle erforderlichen Module abgeschlossen bzw. Creditpoints erreicht § 36 Abs. 4
- Das **Thema der Abschlussarbeit** lautet:
(BITTE ACHTEN SIE AUF DIE KORREKTE SCHREIBWEISE, DAS THEMA IST SO; WIE ES HIER NIEDERGESCHRIEBEN WIRD; IN DAS ZEUGNIS ZU ÜBERNEHMEN)

--

- Bestätigung durch Referentin/Referenten:** Hiermit bestätige ich die Betreuung der Abschlussarbeit

Name: _____

Unterschrift: _____

- Vorschlag Korreferentin/Korreferent¹:**

Name: _____

Unterschrift²: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift
der Studentin/des Studenten: _____

¹ Bei erstmaliger Betreuung einer Abschlussarbeit muss der akademische Nachweis vorgelegt werden.
² Bestätigung per E-Mail ist ausreichend und dem Antrag beizufügen.

**NICHT VON DER/DEM STUDIERENDEN
AUSZUFÜLLEN**

BEARBEITUNGSVERMERK PRÜFUNGSAMT

Die Voraussetzungen zur Zulassung zur Bachelor- bzw. Masterthesis (gem. § 9 Abs. 1 und 4 AB Bachelor/Master und der PO des Studienganges B. Sc. Hebammenwissenschaft sind:

Datum Eingang des Antrages:	
erfüllt	☐ Immatrikulations-Bescheinigung ☐ Voraussetzung gem. jeweiliger PO
NICHT erfüllt	Fehlende Voraussetzungen: ☐ Immatrikulations-Bescheinigung ☐ Voraussetzung gem. jeweiliger PO - Fehlende Module: _____ - Fehlende ECTS: _____

☐ Zulassung zur Bachelor - Thesis

KEINE Zulassung zur Bachelor - Thesis

Bei externer/m Korreferent/in: Nachweis liegt vor: ☐

Dem Thema und den Vorschlägen Referent/in und Korreferent/in wird zugestimmt.

Datum: _____

 Unterschrift Vorsitzender Prüfungsausschuss

BEARBEITUNGSVERMERKE PRÜFUNGSAMT FB 4

☐ Anmeldung erfasst

Datum: _____

 Unterschrift Sachbearbeiter/in