

Fakultät Gesundheitswesen

Antrag auf Bestellung eines/einer externen Zweitprüfers/Zweitprüferin der Bachelorarbeit

Name, Vorname:		
Matrikelnummer:		
Hiermit beantrage ich, als Zweitprüfer/Zweitprüferin Bachelorarbeit zu bestellen.		
	iche ich den Lebenslauf und das Hochschulabs itprüferin. Seine/Ihre E-Mailadresse und Korres	
lch erkläre, dass e	es sich bei dem/der Zweitprüfer/Zweitprüferin <u>n</u>	<u>icht</u> um einen/eine meiner Angehörigen
 Ehegatte/Ehe besteht), Verwandte un besteht), Geschwister, Kinder der Ge Ehegatten der Lebenspartne Lebenspartne Geschwister of Personen, die 	er Geschwister und Geschwister der Ehegatten er der Geschwister und Geschwister der Leben: erschaft nicht mehr besteht),	der Lebenspartnerschaft nicht mehr e Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr (auch wenn die Ehe nicht mehr besteht), spartner (auch wenn die everhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wi
-	or, der ein Misstrauen gegen eine unparteiische itprüferin wecken könnte?	e Amtsausübung des/der
Ja		
Antragsdatum:	Unterschrift:	