



PA 6M EIM

Antrag auf Zulassung zur Masterthesis (MPO SoSe 2016)

Herr:	Frau:
Name: _____	Vorname: _____
Matrikel-Nr.: _____	Studiengang: _____
*Tel.-Nr.: _____	E-Mail: _____
*Straße: _____	@ostfalia.de
*PLZ, Ort: _____	*priv. E-Mail: _____
<i>*freiwillige Angaben für Rückfragen</i>	

Hiermit beantrage ich nach § 20 der Prüfungsordnung für Masterstudiengänge (MPO) die Zulassung zur Masterthesis im SoSe/WS _____.

Thema der Masterthesis (wird vom Prüfer/in festgelegt): _____

Ausgabetag des Themas: _____
(Beginn der Bearbeitungszeit von 6 Monaten wird vom Prüfer/in festgelegt)

Abgabetag der Arbeit: _____

Mit dem Praxisunternehmen wurde geklärt, dass eine Geheimhaltungsvereinbarung mit der/dem Erstprüfer/in bzgl. der Inhalte der Abschlussarbeit nicht notwendig ist. Andernfalls kann eine Information zur beamtenrechtlichen Geheimhaltungsverpflichtung der Erstprüfer über den Studiendekan angefordert werden. Die Zulässigkeit eines Sperrvermerks bleibt davon unberührt.

Datum: _____ Unterschrift des/der Studierenden: _____
(Antragstellung)

Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen durch das Studierenden-Servicebüro:

54 CP aus den Modulprüfungen gem. § 20 MPO: Ja Nein *

*Fehlende CP: _____

Masterthesis: 1. Versuch 2. Versuch

Datum: _____ Unterschrift des Servicebüros: _____

Erklärung der Prüfenden:

Hiermit erklären wir, die Masterthesis zu betreuen und die erforderlichen Prüfungen durchzuführen.

Name Erstprüfer/in**: _____ Unterschrift: _____

Name Zweitprüfer/in**: _____ Unterschrift: _____

***Falls nicht Mitglied der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel, bitte unbedingt Adresse auf der zweiten Seite angeben!*

Entscheidung der/des Prüfungsausschuss-Vorsitzenden:

zugelassen <input type="checkbox"/>	vorläufig zugelassen <input type="checkbox"/>	nicht zugelassen <input type="checkbox"/>
_____	_____	
Ort, Datum	Unterschrift Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses	



Anschrift der Prüfenden:

Falls der/die Erst- oder Zweitprüfer/in nicht Mitglied der Hochschule ist, bitte folgende Angaben machen:

Dienstlich

Akad. Grad / Titel: _____

Name, Vorname: _____

Organisation: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____