



PA 6M – ILB (Master)

Antrag auf Zulassung zur Masterthesis (MPO SoSe 2015)

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 § 18 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 4 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. Im Falle eines **Sperrvermerks** ist die Fassung mit dem Erstprüfer abzustimmen.

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

Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen durch das Studierenden-Servicebüro:

Prüfungen der Masterprüfungsordnung bestanden: Ja Nein *

*Fehlende Prüfungen: _____

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: _____