



PA 6M – Antrag auf Zulassung zur Masterthesis (MPO 2020)

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. Die Zulässigkeit eines Sperrvermerks bleibt davon unberührt.

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.

Abgabe der Abschlussarbeit in digitaler Form gebundener Form

Name Erstprüfer/in**: _____ Unterschrift: _____

Abgabe der Abschlussarbeit in digitaler Form gebundener Form

Name Zweitprüfer/in**: _____ Unterschrift: _____

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



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: _____

Entscheidung der/des Prüfungsausschuss-Vorsitzenden:

zugelassen

vorläufig zugelassen

nicht zugelassen

Ort, Datum

Unterschrift Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses