

## Antrag auf Zulassung zur Master-Arbeit

(Anlage: Gültige Studienbescheinigung für das Semester, in dem Sie Ihre Abschlussarbeit schreiben)

Wintersemester 20...

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Uni-Email: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sommersemester 20...

Studiengang: \_\_\_\_\_

Hauptfach: \_\_\_\_\_

Erstfach: \_\_\_\_\_

Zweitfach: \_\_\_\_\_

1. Versuch

2. Versuch

Die Master-Arbeit wird geschrieben als:  Einzelarbeit  Gruppenarbeit

Thema der Master-Arbeit in deutscher Sprache (bitte in Druckschrift ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Thema der Master-Arbeit in englischer Sprache (bitte in Druckschrift ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erstprüfer/-in: \_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift zur Bestätigung des Themas

Zweitprüfer/-in: \_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hiermit stelle ich den Antrag auf Zulassung zur Master-Arbeit. Ich bestätige, dass ich die Zulassungsvoraussetzungen erfülle. Ich beabsichtige, meine Master-Arbeit in

- deutscher Sprache zu schreiben oder  
 in einer anderen Sprache, nämlich in \_\_\_\_\_ zu schreiben.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/-in

Prüfung durch den Prüfungsausschuss: (wird durch das Prüfungsamt ausgefüllt)

- Die Zulassungsvoraussetzungen sind erfüllt.  
 Der Antrag wird genehmigt.  
 Der Antrag wird nicht genehmigt. Die Zulassungsvoraussetzungen sind nicht erfüllt. Die Zulassungsvoraussetzung für das Schreiben Ihrer Abschlussarbeit ist: LP.  
 Der Antrag wird nicht genehmigt. Die Zulassungsvoraussetzungen sind nicht erfüllt. Die Zulassungsvoraussetzung für das Schreiben Ihrer Abschlussarbeit ist: Bestehen aller Prüfungsleistungen des zweiten Fachsemesters  
 Der Antrag wird unter Vorbehalt genehmigt. Auflagen für die Erfüllung des Vorbehalts sind:  
Das Erreichen der erforderlichen Leistungspunkte sowie eventuell geforderte Nachweise siehe Ihrer gültigen SPSO. Die Auflagen sind bis zum 31.03. d. Jahres/30.09. d. Jahres zu erfüllen.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorsitzende(r) Prüfungsausschuss

