

Anmeldung Abschlussarbeit (Master)

*Studierende/r: _____

Matr.-Nr.: _____

1. Überprüfung der Anmeldevoraussetzungen, nur vom Prüfungsamt auszufüllen:

Studiengang: MNB UBW UER ISV SC

Dat. letzte PL _____ / steht noch aus.

erster Versuch zweiter Versuch

Zulassungsaufgaben erfüllt ja nein nicht vorhanden

Voraussetzungen sind erfüllt, Anmeldung muss erfolgen bis _____

Frist läuft noch nicht

Das Original wurde der/dem Studierenden ausgehändigt.

Original abgesendet am: _____ Datum, Unterschrift Prüfungsamt

*2. Anzeige der Ausgabe der Abschlussarbeit (Master) beim Prüfungsausschuss

Anschrift Studierende/r, Tel., E-Mail während der Anfertigung der Abschlussarbeit (Erreichbarkeit):

Thema der Abschlussarbeit: _____

Praxispartner (Name, Anschrift, Ansprechpartner, Telefon, E-Mail),: _____

2a. Bestätigung der Prüfenden (im Auftrag des Prüfungsausschusses, die hier genannten Prüfenden werden mit der Nennung auf diesem Vordruck zu Prüfenden dieser Abschlussarbeit bestellt):

!!! Nur von den Prüfenden auszufüllen, wenn Punkt 1 durch das Prüfungsamt bestätigt ist !!!

Arbeit ist extern experimentell (Bestätigung durch Erstprüfer(in))

Erstprüfende(r): _____
(Name, akademischer Grad)

Unterschrift Erstprüfer(in)

Der/die Studierende hat (heute) am _____
sein/ihr Thema erhalten. **Fristbeginn Bearbeitungszeit, von Prüfer/in einzutragen**

weitere(r) Prüfende(r): _____
(Name, akademischer Grad)

Unterschrift weitere(r) Prüfende(r)

*2b. Bestätigung und Kenntnisnahme der/des Studierenden:

Ich bestätige, dass ich die Prüfungsordnung und die Bestellung meiner Prüfenden zur Kenntnis genommen habe und umgehend nach dem Ausfüllen von Punkt 2a. dieses Formular im Prüfungsamt vorlege.

Unterschrift Studierende/r

3. Endgültige Anmeldung und Festsetzung des Abgabetermins im Prüfungsamt:

Anmeldung ist fristgerecht ja nein

Abgabetermin der Abschlussarbeit: _____

Das Original wurde der/dem Studierenden ausgehändigt.
Eine Kopie wurde dem Fachbereichssekretariat übergeben.

Datum, Unterschrift Prüfungsamt

Abgabe und Bewertung der Abschlussarbeit (Master)

*Studierende/r: _____

Matr.-Nr.: _____

4. Abgabe der Master-Thesis

Abgabe im **Fachbereichssekretariat** am: _____

fristgemäß: ja nein

Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses oder Erstprüfer/in i.A.

5. Beurteilung durch den/die Erstprüfer/in

Name **Erstprüfer/in**: _____

Abschlussarbeit erhalten am: _____

NOTE: _____

Birkenfeld, den _____

Unterschrift Erstprüfer/in

6. Beurteilung durch den/die weitere/n Prüfende/n

Name **weitere/r Prüfende/r**: _____

Abschlussarbeit erhalten am: _____

NOTE: _____

Birkenfeld, den _____

Unterschrift weitere/r Prüfende/r

7. Kolloquium / Bewertung durch die Prüfungskommission

NOTE: _____

Birkenfeld, den _____

Unterschrift Vors. der Prüfungskommission oder
Erstprüfer/in

8. Feststellung des Prüfungsamtes

Bewertung der Abschlussarbeit erhalten am: