

Anmeldung Master-Thesis

*Kandidat/in: _____ Matr.-Nr.: _____

1. Überprüfung der Anmeldevoraussetzungen, nur vom Prüfungsamt auszufüllen:

Studiengang: UBW UER ISV SC

Dat. I.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 Master-Thesis beim Prüfungsausschuss**

Anschrift Kandidat, Tel., E-Mail während der Anfertigung der Master-Thesis (Erreichbarkeit):

Thema der Master-Thesis: _____

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

2a. Bestätigung der Prüfenden (im Auftrag des Prüfungsausschusses, die hier genannten Prüfer werden mit der Nennung auf diesem Vordruck zum Prüfer dieser Abschlussarbeit bestellt):
!!! Nur vom Prüfer auszufüllen, wenn Punkt 1 durch das Prüfungsamt bestätigt ist !!!

Arbeit ist extern experimentell (Bestätigung durch Erstprüfende(n))

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

Der/die Kandidat/in 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 des Kandidaten:**

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

3. Endgültige Anmeldung und Festsetzung des Abgabetermins im Prüfungsamt:

Anmeldung ist fristgerecht ja nein

Abgabetermin der Master-Thesis: _____

Das Original wurde der/dem Studierenden ausgehändigt.
 Eine Kopie wurde dem Fachbereichssekretariat übergeben. _____
 Datum, Unterschrift Prüfungsamt



Abgabe und Bewertung der Master-Thesis

*Kandidat/in: _____

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 Erstprüfende/n

Name **Erstprüfende/n**: _____

Master-Thesis erhalten am: _____

NOTE: _____

Birkenfeld, den _____

Unterschrift Erstprüfende/r

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

Name **weitere/r Prüfende/r**: _____

Master-Thesis erhalten am: _____

NOTE: _____

Birkenfeld, den _____

Unterschrift weitere/r Prüfende/r

7. Kolloquium / Bewertung durch die Prüfungskommission

NOTE: _____

Birkenfeld, den _____

Unterschrift des/der Vors. der Prüfungskommission oder
der/des Erstprüfenden

8. Feststellung des Prüfungsamtes

Bewertung der Master-Thesis erhalten am: