



Antrag auf Zulassung zur Master-Arbeit

FÜR DEN MASTERSTUDIENGANG „LEHRAMT AN BERUFSBILDENDEN SCHULEN“

In der Fachrichtung: (Bitte das Zutreffende ankreuzen)

- GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN KOSMETOLOGIE PFLEGEWISSENSCHAFT

An die vorsitzende Person des zuständigen Prüfungsausschusses des Instituts für Gesundheitsforschung und Bildung im Fachbereich Humanwissenschaften.

- Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Master-Arbeit gemäß der für mich gültigen Prüfungsordnung.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Matrikel-Nr.: _____

Str./ Hausnr.: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

BITTE GEBEN SIE DIE KORREKTE PRÄSENZADRESSE AN, DA WIR IHNEN IHREN BESCHIED NACH ANTRAGSPRÜFUNG PER POST ZUSCHICKEN WERDEN.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Zudem erkläre ich, dass ich keine Master-Arbeit und/ oder einer Abschlussprüfung vergleichbaren Prüfungsleistung an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule endgültig nicht bestanden habe.

Ort und Datum

Unterschrift

Vergabe und Bestätigung des Themas der Masterarbeit (nach Absprache mit Prüfer/in)

Thema der Arbeit: (in Druckschrift)

Erstprüfende: _____
(Name in Druckschrift)

(Unterschrift erstprüfende Person)

Zweitprüfende: _____
(Name in Druckschrift)

(Unterschrift zweitprüfende Person)

Wird durch das Prüfungsamt ausgefüllt:

Die Zulassung ist auszusprechen; die gewählten Prüfenden werden bestätigt.

Osnabrück, den _____
die/den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses