

## Antrag auf Zulassung zur Abschlussarbeit

An den Prüfungsausschuss

Studiengang		
Antragsteller/-in (Name, Vorname)		Telefonnummer
Adresse (Straße, Ort)		
Geburtsdatum/-ort	Matrikelnummer	FH - E-Mail-Adresse

Wo wird die Abschlussarbeit angefertigt (Firma, Labor, etc.)

Name des Unternehmens/Labors	
Straße	PLZ, Ort

Bisher habe ich keinen Versuch unternommen, eine Abschlussarbeit im gleichen Studiengang an dieser oder einer anderen Fachhochschule bzw. Gesamthochschule anzufertigen.

Thema der Abschlussarbeit:
Beginn der Abschlussarbeit (Die Dauer der Bearbeitungszeit entnehmen Sie bitte der für Sie relevanten Prüfungsordnung)

Datum	Unterschrift Antragsteller/-in
-------	--------------------------------

Ich erkläre mich bereit, die Betreuung der Abschlussarbeit zu übernehmen (gemäß §5 AT PO)

Name Erstprüfer/-in:	Name Zweitprüfer/-in (+ Akadem. Grad):
E-Mail Erstprüfer/-in:	E-Mail Zweitprüfer/-in:
Unterschrift Erstprüfer/-in:	Unterschrift Zweitprüfer/-in:

---

Die Voraussetzungen für die Zulassung zur Abschlussarbeit sind erfüllt!

Datum	Unterschrift Prüfungsamt/Prüfungsausschussvorsitzender
-------	--

Über die Zulassung zur Abschlussarbeit erhalten Sie ein Schreiben per E-Mail!

**Der Antrag auf Zulassung zur Abschlussarbeit muss 1 Woche vor Beginn der Arbeit im Dekanat/Prüfungsamt eingereicht werden!**