

Antrag auf Zulassung zur Master-Thesis

Hiermit stelle ich den Antrag auf Zulassung zur Anfertigung der Master-Thesis gemäß der jeweils gültigen Rahmenstudienund Prüfungsordnung der NBS Hochschule.

Name, Vorname		
Matrikelnummer		
Studiengang / Zeitmodell		
Titel der Master-Thesis:		
anderen Hochschule im Geltungs		g in demselben Studiengang an einer desrepublik Deutschland endgültig nicht en vergleichbarer Art befinde.
Name, Vorname		
Datum / Unterschrift		
Durch die Unterschrift wird die Überna		tätigt.
	Zweitprüfers vom Prüfungsausschuss der nuss der NBS Hochschule folgenden Zw	NBS Hochschule. eitprüfer vor. Ein Vorschlag begründet keinen
Name, Vorname		
Datum / Unterschrift		
beizufügen) Hinweis : Abschlussarbeiten sind Hochschule aufgenommen. Sofer	l öffentliche Prüfungsleistungen und we n Sie dies ausdrücklich nicht wünschen, kö	r-Thesis (eine Bestätigung des Unternehmens ist rden in den Bestand der Bibliothek der NBS önnen Sie schriftlich widersprechen. Bitte richten bschlussarbeit an die Prüfungsabteilung der NBS
Zum Zeitpunkt des Antrag	s offene Module:	
Bezeichnung des Moduls		СР
Ort/Datum	Unters	schrift Studierende

HINWEISE:

Den Beginn der Bearbeitungszeit sowie den spätesten Abgabetermin entnehmen Sie dem Zulassungsbescheid.

Nur von der Zentralen Prüfungsabteilung auszufüllen		
Vermerk der Zentralen Prüfungsa Zur Zulassung erforderliche CF Zur Zulassung erforderliche CF Sonstiges:	P erreicht	
Ort/Datum	Unterschrift der Zentralen Prüfungsabteilung	
Entscheidung des Prüfungsaus	sschusses	
Der Titel der Master-Thesis wird in der bestätigt nicht bestätigt	beantragten Fassung:	
-	gewiesen: chlagene Zweitprüfer wird bestätigt. chlagene Zweitprüfer wird nicht bestätigt.	
	Prüfungsausschuss einen Zweitprüfer zuweist, genügt die die Master-Thesis als Zweitprüfer zu betreuen.	
Der Sperrvermerk wird (sofern beantra bestätigt nicht bestätigt	gt):	
Der Studierende wird zur Master-Thesi zugelassen nicht zugelassen	is:	
Die Wahl des Zweitprüfers: Der vom Studierenden vorges Folgender Zweitprüfer wird zu	chlagene Zweitprüfer wird bestätigt (siehe Seite 1) gewiesen:	
☐ Der Titel wird vom Prüfungsau	lassungsvoraussetzungen nicht usschuss nicht bestätigt	
Bearbeitungszeitraum:		
Bearbeitungsbeginn:	Abgabetermin:	
Ort/Datum	Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende	