

## Anmeldung der Abschlussarbeit *Thesis Registration*

### 1. Antrag auf Zulassung / *Request for admission*

Hiermit melde ich mich zum Modul  Bachelor-Arbeit /  Master-Arbeit an und beantrage die Zulassung. / I hereby register to the module  Bachelor Thesis /  Master Thesis and request the admission.

Name, Vorname: <i>Family name, Given name:</i>
Geburtsdatum: <i>Date of birth:</i>
Studiengang & Abschluss: <i>Study programme &amp; degree:</i>
Matrikelnummer: <i>Enrolment number:</i>

### 2. Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen / *Verification of the required prerequisites:*

- Zulassungsvoraussetzungen für die Abschluss-Arbeit sind erfüllt. / *Admission requirements for the thesis are fulfilled.*  
 Die Zulassungsvoraussetzungen sind nicht erfüllt, weil / *Admission requirements for the thesis are not fulfilled, because:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Studierendenservice / *Date and signature Admissions & Registrar's Office*

### 3. Schriftliche Arbeit / *Thesis*

Thema der schriftl. Arbeit in Deutsch / <i>Thesis title in German:</i>
Thema der schriftl. Arbeit in Englisch / <i>Thesis title in English:</i>
Aufgabenstellung (wenn erforderlich, gesondertes Blatt verwenden) / <i>Scope of work (if necessary, use a separate sheet of paper):</i>

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des/der Studierenden / *Date and signature of the student*

#### 4. Betreuer/in / Erstprüfer/in / Supervisor:

Name des/der Betreuers/in <i>Name of the Supervisor:</i>	
Fachgebiet / <i>Department:</i>	
Telefon: <i>Phone:</i>	E-Mail-Adresse: <i>Email address:</i>

- Die Zustimmung durch den Prüfungsausschuss liegt vor. Entsprechender Nachweis liegt dem Antrag bei. / *Approval is given by the examination board.*
- Es ist keine Zustimmung erforderlich. / *No approval required.*

Ich erfülle die Voraussetzungen gemäß § 25 (1), Satz 2 RahmenO-Ba/Ma\*:  Ja  Nein  
*I fulfill the requirements according to § 25 (1), sentence 2, RahmenO-Ba/Ma\*:*  Yes  No

Bachelor-Studiengänge Pflegewissenschaft/Therapiewissenschaften / Bachelor study programme  
Pflegewissenschaft/Therapiewissenschaften:

Ich erfülle die Voraussetzungen gemäß § 19 (2), Satz 1 PStO vom 26.09.2013\*:  Ja  Nein  
*I fulfill the requirements according to § 19 (2), sentence 1 PStO from 26.09.2013\*:*  Yes  No

**Hiermit stimme ich der Betreuung zu und bestätige die Ausgabe des Themas am: \_\_\_\_\_.**  
***I agree to the support and confirm the assignment of the topic: \_\_\_\_\_.***

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des/der Betreuers/in / *Date and signature of the supervisor*

\* Mindestens ein/e Prüfer/in (i.d.R. der/die Betreuer/in) muss die in der RahmenO bzw. PStO vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen. / *At least one examiner (normally the supervisor) must fulfill the conditions laid down in the RahmenO and / or PStO.*

#### 5. Zweitprüfer/in / Second Examiner:

Der/Die Zweitprüfer/in ist je nach Studiengang entweder bei der Anmeldung bzw. bei der Abgabe der schriftlichen Arbeit anzugeben. / *Depending on the study programme the second examiner has to be named either at the time of the registration of the Thesis or at the time of the submission.*

Name des/der Zweitprüfers/in <i>Name of the second examiner:</i>	
Fachgebiet oder Name und Anschrift vom Institut/ Kooperationspartner/von externer Einrichtung / <i>Department or name and address of the institute / co-operation partner / external organization:</i>	
Telefon: <i>Phone:</i>	E-Mail-Adresse: <i>Email address:</i>