

An das
Akademische Prüfungsamt
Soziale Dienstleistungen

Von dem Studenten/der Studentin auszufüllen:

Eingang des Antrags: _____

**Antrag auf Zulassung zur Masterarbeit im Studiengang
Master Management Sozialer Dienstleistungen**

Bitte den Antrag vollständig in Druckbuchstaben und **gut lesbar** ausfüllen. Die Zulassung wird an die im **System** hinterlegte Anschrift geschickt. Ich beantrage die Zulassung zur Masterarbeit gem. § 18 Rahmenprüfungsordnung i. V. m. § 7 der studiengangspezifischen Prüfungsordnung für den Masterstudiengang Management Sozialer Dienstleistungen und habe **mindestens 70 CP** erworben. Diese **müssen** im System **verbucht** und damit **sichtbar** sein!

Matr.-Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____

geb. am _____ in _____

Anschrift: _____

Tel.: _____ Stud.-Beginn: _____

eMail: _____@mail.uni-vechta.de

Die Master-Arbeit wird zum 1. Mal wiederholt

Erneuter Antrag nach Rückgabe des Themas

Ich möchte die Arbeit als Einzelarbeit Gruppenarbeit zusammen mit (bitte Name und Matr.-Nr. angeben)

_____ anfertigen.

Das von mir vergebene Thema steht inhaltlich im Zusammenhang mit dem Modul/den Modulen (z.B.: msm001 o. msm002):

Vorschlag Thema, **bitte deutlich lesbar**: _____

Vorschlag Betreuer/in: _____

Vorschlag Zweitprüfer/in: _____

Ich erkläre, dass ich bislang keine Masterprüfung oder Teile einer solchen Prüfung oder einer anderen Prüfung in einem der gewählten Fächer an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule in der Bundesrepublik Deutschland endgültig nicht bestanden habe oder mich in einem laufenden Prüfungsverfahren befinde. Ferner erkläre ich, dass ich während der Bearbeitungszeit der Masterarbeit nicht beurlaubt bin.

Vechta, _____

Unterschrift d. Antragsteller/in

Vom Akademischen Prüfungsamt auszufüllen:

Zulassungsvoraussetzungen sind erfüllt (70 CP) ja nein

Datum, Unterschrift Sachbearbeiter/in

Von Betreuer/in und Zweitprüfer/in auszufüllen:

Mit der Übernahme der Betreuung bin ich einverstanden:

Name Betreuer/in bitte **gut lesbar** in **Druckbuchstaben** eintragen

Vechta, _____

Unterschrift Betreuer/in:

Name Zweitprüfer/in bitte **gut lesbar** in **Druckbuchstaben** eintragen

Vechta, _____

Unterschrift Zweitprüfer/in:

Von der/dem Prüfungsausschussvorsitzenden auszufüllen:

Bearbeitungszeit **vier Monate**.

Ausgabedatum: _____

Abgabedatum: _____

Der Zulassung wird entsprochen.

Datum, Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende/r

Neuer Abgabetermin bei Verlängerung: _____
(max. **acht Wochen**)

Datum, Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende/r

Hinweis mit der Bitte um Beachtung

Sollte von der Möglichkeit der Verlängerung Gebrauch gemacht werden, ist ein schriftlicher formloser Antrag der/des Studierenden sowie eine schriftliche Stellungnahme der Betreuerin / des Betreuers der/dem Prüfungsausschussvorsitzenden rechtzeitig vor Ablauf der regulären Bearbeitungszeit vorzulegen.