

# Antrag auf Zulassung zur Master-Thesis



HOCHSCHULE  
RAVENSBURG-WEINGARTEN  
UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_ Studiengang \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Zulassung zur Master-Thesis zum SS/WS \_\_\_\_\_ und erkläre,

1. dass ich alle im Besonderen Teil der Studien- und Prüfungsordnung dafür vorgeschriebenen Scheine, Leistungs-nachweise und Prüfungen abgelegt habe,
2. dass mir die erfolgreiche Ableistung des praktischen Studiensemester anerkannt wurde und
3. dass ich mich im oben genannten Studiengang nach an keiner Fachhochschule im Geltungsbereich des Grundgesetzes einem das Studium abschließenden Prüfungsverfahren unterzogen habe;
4. dass ich ggf. die Verwendung von Gefahrstoffen bzw. die Erzeugung von Gefahrstoffabfällen unverzüglich dem Gefahrstoffbeauftragten melde.
5. dass Bestellungen nur über die Hochschule vorgenommen werden und die Kosten in der Regel € 250,- nicht übersteigen dürfen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Der Antragsteller hat die Zulassung zur Master-Thesis erhalten und ist im \_\_\_\_ Fachsemester.

Datum \_\_\_\_\_ Stempel \_\_\_\_\_ Prüfungsamt \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aufgabensteller: (1. Prüfer) Prof. \_\_\_\_\_ Vorschlag 2. Prüfer: Titel \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Material/ Personal der Werkstätten ist erforderlich  ja  nein Voraussichtliche Kosten \_\_\_\_\_ €

Kostenübernahme durch  Fakultät \_\_\_\_\_  Firma \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Aufgabensteller) \_\_\_\_\_

Erster Prüfer Prof. \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Vorsitzender des Prüfungsausschusses)

Zweiter Prüfer: \_\_\_\_\_

Externer Prüfer  ja  nein

Ausgabebetrag

Firma und Anschrift des externen Prüfers:

Abgabebetrag

\_\_\_\_\_

Die Kosten liegen innerhalb der dafür verfügbaren Mittel der Fakultät.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Dekan)

Verlängerung beantragt am: \_\_\_\_\_

Verlängerung genehmigt bis: \_\_\_\_\_

Lehrauftrag ausgeschrieben

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Auftragskarte für Zentrale Werkstätten

ausgegeben  nicht erforderlich

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Technischer Betriebsleiter)