

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

An: Vorsitzende*n des Prüfungsausschusses für den
weiterbildenden Masterstudiengang

Name:

Vorname:

Matrikelnummer:

**Antrag auf Zulassung zur Masterarbeit
und zum Kolloquium**

Erster Versuch (Masterarbeit) ja nein

Erster Versuch (Kolloquium) ja nein

Zulassung von Zuhörern beim
Kolloquium ja nein

Betreuer*in:

Bielefeld,

(Unterschrift Studierende*r)

**Kontrollvermerke für den
Studierendenservice:**

2. Prüfer*in (bitte mit akad. Titel angeben):

Titel der Masterarbeit:

Reguläre Bearbeitungszeit: 5 Monate

Die Arbeit wird in einem Unternehmen erstellt.

Name des Unternehmens:

Abgabe digital (Uploadfunktion / Website)

Abgabe Papierform an Studierendenservice (zweifache Ausfertigung)

Bielefeld,

(Unterschrift 1. Prüfer*in)

Zulassung zur Masterarbeit

Ausgabedatum

Abgabedatum

Datum

(Vorsitzende*r des Prüfungsausschusses)