



An das Gemeinsame Prüfungsamt
der Mat.-Nat. Fakultäten
Goldschmidtstraße 1
37077 Göttingen

Antrag auf Zulassung zur Abschlussarbeit im

☐ **Bachelorstudiengang Mathematik**

☐ **Masterstudiengang Mathematik**

Schwerpunkt der Abschlussarbeit:

☐ **SP 1 „Analysis, Geometrie, Topologie“**

☐ **SP 3 "Numerische und Angewandte Mathematik"**

☐ **SP 2 „Algebra, Geometrie, Zahlentheorie“**

☐ **SP 4 „Mathematische Stochastik“**

Im **Bachelorstudiengang** Mathematik gewähltes Studienprofil:

☐ **F - allgemein**

☐ **P - mit Praxisbezug**

☐ **Phy - physikorientiert**

Im **Masterstudiengang** Mathematik gewähltes Studienprofil:

☐ **F - "Forschungsorientiert - allgemein"**

☐ **W - "Wirtschaftsmathematik"**

☐ **Phy - "Physik"**

☐ **MDS - "Mathematical Data Science"**

Angaben zur Antragstellerin / zum Antragsteller: ☐ **Frau** ☐ **Herr**

Matrikelnummer:

Email:

Vorname:

Nachname:

Verbindliches Thema der Bachelor-/Masterarbeit (auf Deutsch oder Englisch):

BITTE LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN SCHREIBEN. DER TITEL ERSCHEINT SO AUF DEM ZEUGNIS.

Englische Übersetzung des Themas (nur wenn verbindliches Thema auf Deutsch ausgegeben):

Der sechs-monatige Bearbeitungszeitraum beginnt am:

Mir ist bekannt, dass laut Immatrikulationsordnung die Abgabe der Abschlussarbeit nicht in einem Urlaubssemester liegen darf. Diese Regelung hat zur Folge, dass die Abschlussarbeit noch vor Beginn des Urlaubssemesters abgegeben werden muss.

Ich versichere, dass ich bisher kein Pflichtmodul oder keine Bachelor-/Masterprüfung in demselben Studiengang an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule im In- oder Ausland endgültig nicht bestanden habe.

Datum

Unterschrift Studierende/Studierender

Zusage Betreuerin/Betreuer:

☐ Frau

☐ Herr

Titel:

Vorname:

Nachname:

Telefon:

E-mail:

Einrichtung:

Als Prüfungsberechtigte/Prüfungsberechtigter im Fach Mathematik verpflichte ich mich, die Betreuung der o.g. Bachelor-/Masterarbeit zu übernehmen sowie innerhalb der Frist von sechs Wochen ab Abgabe der Arbeit ein Gutachten über diese zu erstellen.

Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer

Zusage Zweitgutachterin/ Zweitgutachter:

☐ Frau

☐ Herr

Titel:

Vorname:

Nachname:

Telefon:

E-mail:

Einrichtung:

Als Prüfungsberechtigte/Prüfungsberechtigter im Fach Mathematik verpflichte ich mich, innerhalb der Frist von sechs Wochen ab Abgabe der Arbeit ein Gutachten über diese zu erstellen.

Datum

Unterschrift Zweitgutachterin/Zweitgutachter

Zulassung zur Bachelor-/Masterarbeit:

Die Kandidatin / der Kandidat wird zur Bachelor-/Masterarbeit zugelassen.

Datum

Die/Der Prüfungskommissionsvorsitzende