

| <br>Erstversuch |
|-----------------|
| ☐ Zweitversuch  |

Fachbereich Informatik

## Antrag auf Zulassung zur Abschlussarbeit

PO

| Antrag aut Zuic  | assung zur Abschlussarbeit                      |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| Die Abschlussarbeit soll folgendem/n Studiengang/gänge □ BI/BI-d/BCS □ BWI/BIS □ BCSP □ MI/MCS □ MVG   | zwei Studiengänge ☐ BI-BWI<br>CSP ☐ BI-BCSP     |  |  |  |
| Kandidatin / Kandidat  |   |  |  |  |
| Name Name  | Vorname   | Matrikelnummer   |  |  |
| Herr / Frau  |   |  |  |  |
| e-mail   | Mobil   | Festnetz   |  |  |
| @ smail.inf.h-brs.de  Heimatanschrift  | ggf. Anschrift während der Bearbeitung          |  |  |  |
| i leimatansomm   | ggi. Anschilit warrend der bearbeitung          |  |  |  |
| Titel der Abschlussarbeit  |   |  |  |  |
| Gruppenarbeit: ☐ nein ☐ ja, mit  |   |  |  |  |
| ☐ Anfertigung im Fachbereich   | ☐ Anfertigung außerhalb der Hochs               | ☐ Anfertigung außerhalb der Hochschule   |  |  |
| ☐ Anfertigung in einem anderen Fachbereich der Hochschule  | Firma / Anschrift                               |  |  |  |
| Gewünschter Fristbeginn  |   |  |  |  |
| Datum  | Unterschrift Kandidat / in                      |  |  |  |
| externe Betreuerin / externer Betreuer   |   |  |  |  |
| Name   | Vorname   | Titel  |  |  |
| Herr / Frau  |   |  |  |  |
| e-mail Adresse   | Anschrift                                       |  |  |  |
| □ Ich bestätige, dass die inhaltliche Betreuung der Arbeit sichergestellt ist und ein für die Anfertigung der Arbeit ausgestatteter Arbeitsplatz für die Kandidatin / den Kandidaten zur Verfügung gestellt wird |   |  |  |  |
| Datum  | Unterschrift externe Betreuerin / externer Betr | euer   |  |  |
| Zweitprüfer / in   |   |  |  |  |
| Name   | Vorname   | Titel  |  |  |
| Herr / Frau  |   |  |  |  |
| e-mail-Adresse   | Datum / Unterschrift Zweitprüfer / in           |  |  |  |
| Erstprüfer / in  |   |  |  |  |
| Name   | Vorname   | Titel  |  |  |
| Herr / Frau  |   |  |  |  |
| Datum  | Unterschrift Erstprüfer / in                    | nainen menen m |  |  |
|  |   |  |  |  |

bittte zweite Seite beachten und Name und Matrikelnummer eintragen



| Name, Vorname:  |   | Matrikelnummer:   |  |  |
|---|---|---|--|--|
|   |   |   |  |  |
| Prüfungsausschuss – Zulassung zu  | r Abschlussarbe                         | eit   |  |  |
| Voraussetzungen erfüllt ☐ ja  | □ koino104 E0                           | CTS Punkte nachweisbar sind                                     |  |  |
|   |   | en aus den ersten drei Semestern fehlen                         |  |  |
|   | I das Praxisproje                       | ekt noch aussteht   |  |  |
|   |   | ht den Anforderungen entspricht                                 |  |  |
|   | das Expose nic                          | ht als pdf-Datei vorliegt                                       |  |  |
| ☐ .Der Antrag wird abgelehnt  |   |   |  |  |
| Tital   |   |   |  |  |
| Titel ☐ wie beantragt   |   |   |  |  |
| Erstprüfer / in   | Zwe                                     | itprüfer / in   |  |  |
| ☐ wie beantragt   |   | □ wie beantragt   |  |  |
| Ausgabedatum  | Abga                                    | Abgabedatum   |  |  |
|   |   |   |  |  |
| Datum   | Unte                                    | erschrift Prüfungsausschuss Studiengang1                        |  |  |
|   |   |   |  |  |
| Datum   | Unte                                    | erschrift Prüfungsausschuss Studiengang 2                       |  |  |
|   | 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 |   |  |  |
| <u> </u>  |   |   |  |  |
| Kandidat/in - Entgegennahme des T  Datum und Unterschrift Kandidat / in |   | Ausgabetermins tätigung per e-mail vom                          |  |  |
| Datum und Onterschmit Kandidat / in                                     | best                                    | latigung per e-mail vom   |  |  |
|   | <u> </u>                                |   |  |  |
| Prüfungsausschuss – beantragte, genehmigte Verlängerung der Abgabefrist |   |   |  |  |
| Eingangsdatum des Verlängerungsantrages Neuer Abgabetermin              |   |   |  |  |
|   |   |   |  |  |
|   |   |   |  |  |
|   |   |   |  |  |
| Kandidat/in - Rückgabe der Abschlussarbeit innehalb der Begründung:     |   | Ib der ersten vier Wochen  Datum und Unterschrift Kandidat / in |  |  |
| Degranding.   |   | Datum und Onterschint Kandidat / in                             |  |  |
|   |   |   |  |  |
|   |   |   |  |  |
| Sekretariat - Abgabe der Abschlussarbeit                                |   |   |  |  |
| Archivierung  |   | Datum / Unterschrift Sekretariat                                |  |  |
| gedruckte Exemplare<br>CDs  |   |   |  |  |
|   |   | Datum / Unterschrift Sekretariat                                |  |  |
| Weitergabedatum eines Exemplars an Erstprüfer/in                        |   | Datum / Onterscrimt Sekretanat                                  |  |  |
| Woitergahedatum eines Evemplars an Zweiterüfer/in                       |   | Datum / Unterschrift Sekretariat                                |  |  |
| Weitergabedatum eines Exemplars an Zweitprüfer/in                       |   | Saturn Shoronini Solitotarat                                    |  |  |
| Eingang aller Gutachten   |   | Datum / Unterschrift Sekretariat                                |  |  |
| J J   |   |   |  |  |