

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.