



Antrag auf Zulassung zum Masterabschlussmodul

(gemäß § 14 Prüfungsordnung der Fakultät für Geisteswissenschaften für Studiengänge mit dem Abschluss Master of Arts)

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum Masterabschlussmodul in meinem **Studiengang**:

Ich habe die in den fachspezifischen Bestimmungen des Fachbereichs Geschichte bzw. in der PO EMCC definierten Voraussetzungen für die Anmeldung zum Abschlussmodul Master of Arts erfüllt. Einen vollständigen Ausdruck meines STiNE-Leistungskontos lege ich diesem Antrag bei.

Nachname: _____ Vorname: _____

Matrikelnummer: _____ Ich bin aktuell immatrikuliert; seit: _____

E-Mail: _____ Telefon (freiwillig): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Verbindlicher Titel der Masterarbeit:

Sprache der Masterarbeit (wenn nicht Deutsch): _____

Datum

Unterschrift Antragsteller*in

 Name Antragssteller*in oder Matrikelnummer

I. Erstgutachter*in

Ich stimme dem o. g. Thema der Masterarbeit zu und erkläre mich bereit, diese zu betreuen, das Erstgutachten innerhalb der vorgesehenen Frist zu erstellen sowie die mündliche Prüfung abzunehmen. Ich habe den/die Studierende darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Thema der Masterarbeit nicht identisch mit einem früheren Hausarbeits- oder Prüfungsthema sein darf, und dass es nicht zulässig ist, in die Masterarbeit substantielle Teile einer anderen Arbeit zu integrieren, die schon Grundlage einer Prüfungsleistung war.

 Nachname, Vorname Spezialisierung: _____

 Datum Unterschrift prüfungsberechtigte/r Erstgutachter*in

II. Zweitgutachter*in

Ich erkläre mich bereit, das Zweitgutachten für die Masterarbeit zu erstellen.

 Nachname, Vorname

 Datum Unterschrift prüfungsberechtigte/r Zweitgutachter*in

III. Prüfer*in der mündlichen Prüfung in der Spezialisierung II

Ich erkläre mich bereit, die mündliche Prüfung abzunehmen.

 Nachname, Vorname Spezialisierung: _____

 Datum Unterschrift prüfungsberechtigte/r in der Spezialisierung II

IV. Prüfungsausschuss

Zulassung zum Masterabschlussmodul genehmigt von:

 Nachname, Vorname

 Datum Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende*r
(wird vom Studienbüro eingeholt)