Universität Bremen

Antrag auf Zulassung zur Bachelor-/Masterarbeit
Application for admission to the Bachelor's/Master's thesis

☐ Fachbereiche 6 - 12 inkl. Lehramt / Faculties 6 -12 incl. teaching education subject ☒ Fachbereiche 1 - 5 / Faculties 1 - 5

An die
Universität Bremen
Zentrales Prüfungsamt
...
Postfach 33 04 40
28334 Bremen

Studierenden-Angaben / Student Information

Matrikelnr./ Student ID _____

Nachname / Surname _____

Vorname / First name _____

Telefon / Phone _____

Hiermit beantrage ich die Zulasung zur Bachelor-/ Masterarbeit.
Ich bin mir bewusst, dass die Zulassung zur Arbeit verbindlich ist. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

I hereby apply for admission to the bachelor's/master's thesis.
I am aware that admission to the thesis is binding. With my signature, I confirm the accuracy of the information I have provided.

Es handelt sich um den / This is the ☒ Erstversuch/ First Attempt ☐ Zweitversuch / Second Attempt

Abschluss / Degree ☒ Bachelor ☐ Master ☐ Master of Education

Studienformat / Study Format **bitte auswählen ...**

Studiengang / Study Programm _____

Gruppenarbeit / Group Project ☒ Nein / No ☐ Ja / Yes

Es ist eine / It is a(n) ☒ Empirische Arbeit/ empiric Thesis. ☐ Theoretische Arbeit/ theoretical Thesis.

Sprache der Arbeit / Language of Thesis ☒ deutsch / German
☐ andere Sprache / Other Language

Titel der Arbeit (deutsch oder andere Sprache) / Title of Thesis (German or other Language)

Englischer Titel der Arbeit / English Titel of Thesis

Bestätigung über die Richtigkeit des o. g. Titels der Arbeit durch den/ die Erstbetreuer/in:
Confirmation of correctness of the above title of the work by the first supervisor:

Unterschrift 1. Betreuer:in

Universität Bremen

Nachname / Surname _____ Matrikelnr./ Student ID _____

Vorname / First Name _____

Angaben zu den betreuenden Personen / Information about the supervisors

	Vorschlag 1. Betreuer:in Recommended 1. Supervisor	**Vorschlag 2. Betreuer:in Recommended 2. Supervisor**
Titel / Title	**...**	**...**
Name / Name		
Fachbereich / Department	**bitte auswählen...**	**bitte auswählen...**
E-Mail / email		
weitere Angaben, z. B. - Gebäude - Raum - alternative Anschrift further information, e.g. - building - room - alternative address		
		☉ Mitglied der Universität Bremen Member of the University Bremen ☐ kein Mitglied der Universität Bremen
Unterschriften / Signatures	Datum und Unterschrift 1. Betreuer:in	Datum und Unterschrift 2. Betreuer:in

Datum / Date _____ Unterschrift Antragssteller:in / Signature of applicant _____

Universität Bremen

Nachname / Surname _____ Matrikelnr./ Student ID _____

Vorname / First Name _____

Nur vom zuständigem Prüfungsamt auszufüllen

Der/die Studierende

☐ erfüllt

☐ erfüllt nicht

die Zulassungsvoraussetzungen zur Bachelor-/Masterarbeit

Gegebenenfalls Anmerkungen:

Datum / Date _____ Unterschrift Antragssteller:in / Signature of applicant _____

Nur von der / dem zuständigen Ausschussvorsitzenden auszufüllen

Der Antrag wird

☐ genehmigt

☐ nicht genehmigt

Abschluss / Degree

Datum _____ Unterschrift des/der Vorsitzenden _____