

Antrag auf Zulassung zum Kolloquium zur Masterarbeit Master Digitale Medizin

nach § 18 der Allgemeinen Bestimmungen für Masterprüfungsordnungen der THM vom 14.01.2015 und § 12 der
Fachspezifischen Bestimmungen des Fachbereiches 05 Gesundheit (GES) der THM für den Masterstudiengang
Digitale Medizin vom **16.04.2019** in der jeweils gültigen Fassung.

Nachname: _____

Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Private E-Mail: _____

Meine Masterarbeit habe ich fristgerecht im Dekanatsbüro des Fachbereichs GES abgegeben.
In digitale Form am: _____ **und** in gedruckter Form am: _____

Wird von Prüferinnen und Prüfer ausgefüllt (Bestätigt nicht das Bestehen des Moduls Masterarbeit mit Kolloquium):

Schriftlicher Teil der Masterarbeit:

Das Kolloquium setzt das Bestehen des schriftlichen Teils der Masterarbeit voraus.

bestanden nicht bestanden

Unterschrift 1. Prüferin/1. Prüfer

bestanden nicht bestanden

Unterschrift 2. Prüferin/2. Prüfer

Ich beantrage die Zulassung zum Kolloquium zur Masterarbeit am _____
um _____ Uhr.

Mit den betreuenden Prüferinnen/Prüfern (Prüfungskommission) meiner Masterarbeit:

1. Prüfer/in: _____

2. Prüfer/in: _____

wurde der Termin sowie der Prüfungsort digital
 Präsenz Raum: _____ abgestimmt.

Ich bestätige, dass dem Dekanat sämtliche Leistungen meines Studiums vorliegen.

Dieser Antrag wird von der/dem Studierenden vollständig ausgefüllt und per E-Mail im Dekanat GES eingereicht (dekanat@ges.thm.de). Die Terminbestätigungen der Prüfer/innen erfolgen per E-Mail oder durch (digitale) Unterschrift an das Dekanat GES.

Ort, Datum

Unterschrift Studierende/r

Unterschrift 1. Prüfer/in

Unterschrift 2. Prüfer/in

Wird durch das Dekanatsbüro ausgefüllt:

Zulassungsvermerk Prüfungsausschuss : (Durch das Dekanatsbüro geprüft)	Eingangsstempel Fachbereich GES
<input type="checkbox"/> zugelassen am _____ <input type="checkbox"/> nicht zugelassen _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">Begründung</div>	<input type="checkbox"/> Zulassungsvoraussetzungen geprüft
_____ Unterschrift Vorsitzender des Prüfungsausschusses	_____ Datum, Unterschrift Dekanatsbüro

Antrag auf Zulassung zum Kolloquium zur Masterarbeit Master Digitale Medizin

nach § 18 der Allgemeinen Bestimmungen für Masterprüfungsordnungen der THM vom 14.01.2015 und § 12 der Fachspezifischen Bestimmungen des Fachbereiches 05 Gesundheit (GES) der THM für den Masterstudiengang Digitale Medizin vom **16.04.2019** in der jeweils gültigen Fassung.

Angaben für das Master-Zeugnis

Schwerpunkt:

Medial Data Science: WP-Module aus Schwerpunkt:

1. _____

2. _____

3. _____

Freies WP-Modul: _____

Angewandte Medizinische Wissenschaften: WP-Module aus Schwerpunkt:

1. _____

2. _____

Freies WP-Modul: _____

Regulatory Affairs Management

Freies WP-Modul: _____

Zusatzmodule: Optional können weitere Module als Zusatzmodule in das Masterzeugnis aufgenommen werden. Zusatzmodule werden zusätzlich zu den für den Masterstudiengang vorgeschriebenen Module abgeschlossen. Die Ergebnisse der Zusatzmodule werden bei der Festsetzung der Gesamtnote nicht berücksichtigt.

Zusatzmodul

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Ort, Datum

Unterschrift Studierende/r

Wird durch das Dekanatsbüro ausgefüllt:

Durch das Dekanatsbüro geprüft:

geprüft am _____

Unterschrift Dekanatsbüro