

Antrag auf Zulassung zur Masterarbeit Digitale Medizin

nach § 17 der Allgemeinen Bestimmungen für Masterprüfungsordnungen der THM vom 14.01.2015 und § 9 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: _____

Zulassung zur Masterarbeit Digitale Medizin (Bearbeitungszeit: 24 Wochen)

Ich bestätige das Bestehen aller Leistungen der im Curriculum (Anlage 1) genannten Module bis auf maximal zwei. Das Entwicklungsprojekt habe ich erfolgreich absolviert und schlage folgende Prüfer/innen des Fachbereichs Gesundheit vor:

1. Prüfer/in _____ 2. Prüfer/in: _____

Thema der Masterarbeit:

Beginn der Bearbeitung: _____ Abgabedatum*: _____

* Abgaben von Masterarbeiten reichen Sie bitte **fristgerecht**, in PDF-Format, digital per E-Mail an das Dekanat GES (dekanat@ges.thm.de) ein. Die gedruckte Version der Abschlussarbeit ist zeitnah, vor Beantragung des Kolloquiums, in zweifacher Ausfertigung, im Dekanatsbüro des Fachbereichs Gesundheit abzugeben.

Ich erkläre, dass ich mich weder in einem schwebenden Prüfungsverfahren befinde, noch eine Zwischen-, Abschluss- oder Masterprüfung als Studierende/r oder als Externe/r in einem gleichnamigen oder verwandten Studiengang an einer Fachhochschule im Geltungsbereich des Hochschulrahmengesetzes endgültig nicht bestanden habe.

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

Ort, Datum

Unterschrift Studierende/r

Als 1. Prüfer/in bestätige ich, mit der/dem Studierenden die geplante Gliederung der Abschlussarbeit im Hinblick auf die Leitlinie zur Erstellung wiss. Abschlussarbeiten des Fachbereichs Gesundheit besprochen zu haben oder noch zeitnah zu besprechen.

Unterschrift 1. Prüfer/in

Unterschrift 2. Prüfer/in

Wird durch das Dekanatsbüro ausgefüllt:

Zulassungsvermerk Prüfungsausschuss: (Durch das Dekanatsbüro geprüft) <input type="checkbox"/> mind. ein Prüfer/eine Prüferin muss Professor/Professorin am FB GES sein <input type="checkbox"/> zugelassen am _____ <input type="checkbox"/> nicht zugelassen _____ <p style="text-align: right;">Begründung</p>	Eingangsstempel Fachbereich GES Zulassungsvoraussetzungen geprüft <input type="checkbox"/> Ausgabe: Leitlinien wissenschaftliches Arbeiten <input type="checkbox"/> Zulassungsvoraussetzungen geprüft
_____ Unterschrift Vorsitzender des Prüfungsausschusses	_____ Datum, Unterschrift Dekanatsbüro

Rechtsbehelfsbelehrung:

Mir ist bekannt, dass dieser Antrag lediglich eine Erklärung bzgl. der Masterarbeit ist und meine Angaben zunächst überprüft werden müssen. Ein Anspruch auf Durchführung der Masterarbeit ergibt sich durch diesen Antrag nicht.