



Fachhochschule Münster

**Institut für Technische Betriebswirtschaft
Prüfungsausschuss**

Zulassung zur Abschlussarbeit

Antrag auf Zulassung

Name, Vorname

Straße, PLZ, Ort

Matrikelnummer

E-Mail Adresse

(Mobil-)Telefon

Ich beantrage die Zulassung zur Abschlussarbeit in der Studienrichtung

Steinfurt, _____

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bereitschaftserklärung des Hochschullehrers

Der unterzeichnende erklärt sich bereit, eine Abschlussarbeit mit dem Thema:

an den Antragsteller auszugeben, zu betreuen und zu bewerten.

Name des Erstprüfers: _____ **Name des Zweitprüfers:** _____

Die Arbeit wird von insgesamt Studierenden durchgeführt.

Name & Anschrift der Firma: _____

Steinfurt, _____

Datum (Startdatum)

Unterschrift des Erstprüfers

Unterschr. Zweitprüfer (Nicht WiW Vollz.)

Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen

Steinfurt, _____

Datum

Unterschrift Sachbearbeiter(in)

Zulassung

Der Antragsteller wird zur o.a. Abschlussarbeit zugelassen.

Ausgabedatum: _____

Abgabetermin im ITB Büro spätestens: _____
(Abgabe per Post: Poststempel zählt)

Steinfurt, _____

Datum

Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzender