

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

An die/den Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses für
den Studiengang **Bachelor Angewandte Mathematik**
PO 12 an der FH Bielefeld

Name:

Vorname:

Matrikelnummer:

**Antrag auf Zulassung zur Bachelorarbeit
und zum Kolloquium**

Erster Versuch (Bachelorarbeit) ja nein

Erster Versuch (Kolloquium) ja nein

Zulassung von Zuhörern beim
Kolloquium ja nein

Betreuer/in:

Bielefeld,

**Kontroll-/Zulassungsvermerke des
Studierendenservices:**

(Unterschrift Studierende/r)

2. Prüfer/in (bitte mit akad. Titel angeben):

Thema der Bachelorarbeit:

Reguläre Bearbeitungszeit: 12 Wochen

Die Arbeit soll mit dem Unternehmen/der Einrichtung/der Behörde, etc. im Rahmen eines Drittmittelprojektes
o. ä. erstellt werden.

Name der Einrichtung:

Bielefeld,

(Unterschrift 1. Prüfer/in)

Zulassung zur Bachelorarbeit

Ausgabedatum:

Abgabedatum:

Datum

(Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses)

Zulassung zum Kolloquium

Bielefeld,

(Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses)