

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

An: Vorsitzende\*n des Prüfungsausschusses für den  
**berufsbegleitenden Verbundstudiengang Bachelor**

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,

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Studierende\*r)

**Kontrollvermerke für den  
Studierendenservice:**

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

Titel der Bachelorarbeit:

**Reguläre Bearbeitungszeit: 18 Wochen** (Abgabe frühestens nach 12 Wochen)

Die Arbeit wird in einem Unternehmen erstellt.

Name des Unternehmens:

Abgabe digital (Uploadfunktion / Website)

Abgabe Papierform an Studierendenservice (zweifache Ausfertigung)

Bielefeld,

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift 1. Prüfer\*in)

Zulassung zur Bachelorarbeit

Ausgabedatum

Abgabedatum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
(Vorsitzende\*r des Prüfungsausschusses)