

# Antrag auf Zulassung zur Bachelor-Arbeit

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

## I. An den Prüfungsausschuss für den Bachelorstudiengang Informatik an der Fachhochschule Bielefeld

a) Ich beantrage die Zulassung zur Bachelor-Arbeit. Ich versichere, dass ich die Zulassungsvoraussetzungen gem. § 29 der Informatik Bachelorprüfungsordnung (BPO) erfülle.

Dies ist mein erster / zweiter Antrag auf Genehmigung einer Bachelor-Arbeit

Thema der Bachelor-Arbeit

---

---

---

b) Die Bachelorarbeit soll in Form einer Gruppenarbeit erstellt werden:

Nein / Ja (nachfolgend Nennung der Teilnehmer)

---

c) Die Arbeit wird in der FH Bielefeld /im Unternehmen (nachfolgend Nennung Unternehmen).

---

erstellt.

Ich schlage Frau/Herrn Prof. \_\_\_\_\_ als Betreuer/in und Erstprüfer/in und

Frau/Herrn \_\_\_\_\_ als Zweitprüfer/in vor.

Funktion/Kontakt Daten/Abschluss des Zweitprüfers: \_\_\_\_\_

---

Minden, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller(in)

Von der Betreuerin/dem Betreuer auszufüllen:

## II. Themengenehmigung und Einverständniserklärung der Betreuerin/des Betreuers

Das Thema wird genehmigt. Mit der Übernahme der Betreuung und Prüfung bin ich einverstanden.

Der Zweitprüfer hat (gem. § 9 Abs. 1 BPO) die Bachelorprüfung an einer Hochschule, eine vergleichbare Prüfung abgelegt oder Qualifikation erworben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum / Unterschrift Betreuer und Erstprüfer(in)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum / Unterschrift Zweitprüfer(in)

Bestätigung durch den Prüfungsausschuss:

## III. Zulassung zur Bachelorarbeit und Bestellung der Prüfenden

Die Zulassungsvoraussetzungen gem. § 29 (1) der Informatik BPO sind -nicht-\* erfüllt. \_\_\_\_\_  
Unterschrift Sachbearbeiter(in)

Gemäß § 29 (4) Informatik BPO wird dem Antrag auf Zulassung -nicht-\* entsprochen.

Gemäß § 31 (2) Informatik BPO bestellt der Prüfungsausschuss

Frau/Herrn Prof. \_\_\_\_\_ als Betreuer/in und Erstprüfer/in und

Frau/Herrn \_\_\_\_\_ als Zweitprüfer/in für das o.g. Thema

Minden, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende(r)

Ausgabedatum: \_\_\_\_\_

Abgabedatum: \_\_\_\_\_