

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

An die/den 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

Erstprüfer/in:

Bielefeld,

(Unterschrift Studierende/r)

Kontrollvermerke für den Studierendenservice:

Zweitprüfer/in (bitte mit akad. Titel angeben):

Thema der Bachelorarbeit:

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

Die Arbeit wird in einem Unternehmen erstellt.

Name des Unternehmens:

Bielefeld,

(Unterschrift 1. Prüfer/in)

Zulassung zur Bachelorarbeit

Ausgabedatum:

Abgabedatum:

Datum

(Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses)

Zulassung zum Kolloquium

Bielefeld,

(Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses)