

---

**Bescheinigung der/des Prüfungsausschussvorsitzenden**

Name des/der Studierenden \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Studiengang \_\_\_\_\_ Fachsemester \_\_\_\_\_

Als Prüfungsausschussvorsitzende/r bestätige ich, dass

- anhand der Studienleistungen zu erwarten ist, dass der/die oben genannte Studierende das Studium spätestens bis \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr) abschließen wird und noch \_\_\_\_\_ CPs erbracht werden müssen.
- die Abschlussarbeit im \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr) angemeldet wird/wurde.
- die Abschlussarbeit planmäßig im \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr) abgegeben wird.

Anmerkungen:

---

---

---

---

Hamburg, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Prüfungsausschussvorsitzende/r)

Name: \_\_\_\_\_

Department: \_\_\_\_\_

(Stempel)