

Antrag auf Anmeldung einer:

☐ **Bachelor-Thesis** ☐ **Master-Thesis**

- im Studiengang:
- ☐ BA Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung & Management
 - ☐ BA Pflegeentwicklung & Management
 - ☐ Dualer BA Pflege
 - ☐ Dualer BA Hebammenwissenschaft
 - ☐ MBA Sozial- und Gesundheitsmanagement
 - ☐ MA Pflege

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Private E-Mail*: _____

HAW-Mailer: _____

* Die Angabe der privaten Mailadresse ist freiwillig und wird für die Teilnahme an einer Absolventenbefragung verwendet. **
Wir verschicken die Themenvergabe und das Abgabedatum der Thesis an Ihre HAW-Mailadresse.

Tel./Mobilnr.: _____

Titel der Thesis:

(Spätere Änderungen des Titels nur mit schriftlichem Antrag an die/den Prüfungsausschussvorsitzenden)

Ort, Datum, Unterschrift des/der Studierenden (lesbar)

Betreuende*r Prüfer*in

Zweite*r Prüfer*in

Name in Druckbuchstaben

Name in Druckbuchstaben

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Einverständnis des/der Studierenden für die Veröffentlichung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die HAW Hamburg meine
Thesis im Internet veröffentlicht.

☐ Ja
☐ Nein

1. Ausgabebestätigung der/des Prüfungsausschussvorsitzenden

Das o.g. Thema der Thesis wurde ausgegeben am:

Datum

Daraus ergibt sich folgender Abgabetermin:

Datum

Datum, Unterschrift des/der Prüfungsausschussvorsitzenden

2. Abgabe der Thesis

Die Thesis mit dem o.g. Thema wurde abgegeben am :

Datum

Sie wurde entgegengenommen von:

Datum, lesbare Unterschrift

3. Benotung (s. § 13 Abs. 8 APSO Pflege vom 23.04.2015, zuletzt geändert am 09.12.2021)

Benotung Erstprüfer*in:

Datum, Unterschrift

Benotung Zweitprüfer*in:

Datum, Unterschrift

Gesamtnote:

Datum, Unterschrift des/der Prüfungsausschussvorsitzenden
