Julius-Maximilians-Universität Würzburg Datum des Eingangs:

- Prüfungsamt für den Studiengang Translational Medicine -

- Referat 2.3 -

Sanderring 2

97070 Würzburg

**Antrag auf Zuteilung einer Master-Arbeit (Thesis)**

(ASPO 01.07.2015)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Matrikelnummer: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Familienname: |  |  | Vornamen: |  |
|  |  |  |  |  |
| Geburtsname: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  | Geburtsort: |  |
|  |  |  |  |  |
| **Anschrift:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Straße: |  |  | PLZ, Ort: |  |
|  |  |  |  |  |
| E-Mail-Adresse: |  |  | Telefon: |  |

Hiermit beantrage ich die Zuteilung einer Master-Arbeit gemäß § 26 Abs. 3 der Allgemeinen Studien- und Prüfungsordnung (ASPO) i.V.m. den geltenden Fachspezifischen Bestimmungen für das Studienfach **Translational Medicine mit dem Abschluss Master of Science (FSB).**

Eine Immatrikulationsbescheinigung des Prüfungssemesters =  Fachsemester liegt bei.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       | den |       |  |
| Ort |  | Datum |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Eigenhändige Unterschrift)

**-vom Betreuer oder der Betreuerin auszufüllen-**

Das Thema ist gemäß § 26 Abs. 3 ASPO vom Betreuer / von der Betreuerin zu stellen.

|  |
| --- |
| **Betreuer oder Betreuerin:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|       |  |       |  |       |
| Amtsbezeichnung: |  | Name: |  | Vorname: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Es wird folgendes Thema vereinbart (**bitte in deutlich lesbarer Druckschrift ausfüllen**):

|  |
| --- |
|       |
|  |
|       |
|  |
|       |
|  |

Bitte wenden!

|  |  |
| --- | --- |
| Die Bearbeitungszeit beginnt am (Datum): |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       | den |       | **Dienstanschrift (Stempel der Dienststelle):** |
| Ort |  | Datum |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift des Betreuers oder der Betreuerin)

Zweitgutachter:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |
| Amtsbezeichnung: |  | Name: |  | Vorname: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       | den |       | **Dienstanschrift (Stempel der Dienststelle):** |
| Ort |  | Datum |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift des Zweitgutachters oder der Zweitgutachterin)

**-von dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses auszufüllen-**

|  |  |
| --- | --- |
| Dem/der Studierenden wird mit Wirkung vom: |       |
|  | (Datum) |

das vereinbarte Thema zugeteilt.

Die Bearbeitungszeit beträgt 6 Monate ab Zuteilung des Themas (§ 8 Abs. 1 Satz 2 FSB).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       | den |       |  |
| Ort, Datum |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Prof. Dr. Manfred Gessler)

**-von dem Prüfungsamt auszufüllen-**

Der/die Studierende hat die Zuteilung einer Master-Arbeit im Studiengang Translational Medicine beantragt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       | den |       |  |
| Ort, Datum |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift Sachbearbeiter/-in)

**Hinweis:** In begründeten, vom Prüfling nicht zu vertretenen Fällen, kann der Prüfungsausschuss im Einvernehmen mit dem Betreuer oder der Betreuerin die Bearbeitungszeit auf Antrag des Prüflings um bis zu zwei Monaten verlängern (§ 26 Abs. 5 Satz 4 ASPO).