Studiendekanat Fleischmannstr. 42 17475 Greifswald

Tel.: +49 (0) 3834 865015 Fax.: +49 (0) 3834 865015





ANTRAG AUF ZUTEILUNG DES THEMAS FÜR DIE ABSCHLUSSARBEIT

Name, Vornam	ne Matrikelnummer
Abschluss	Bachelor
Studiengang	Klinische Pflegewissenschaft
Rahmenprüfung	mich gültigen Fassung der Studien- und Prüfungsordnung Klinische Pflegewissenschaften und der gsordnung der Universität Greifswald beantrage ich die Zuteilung des Themas für meine t. Ich schlage dafür folgendes Thema vor:
Für die Abschlu	ssarbeit schlage ich als Erstprüfer*in/Betreuer*in vor:
	Bitte vollen akademischen Titel und Einrichtung/Institut angeben
Datum, eigenhä	andige Unterschrift Studierende*r
Vom Erstprü	fer / von der Erstprüferin (Betreuer*in) der Abschlussarbeit auszufüllen:
□ Ich erk	däre mich bereit, die Betreuung dieser Abschlussarbeit mit o.g. Thema zu übernehmen.
	cläre mich bereits, die Betreuung dieser Abschlussarbeit zu übernehmen, formuliere jedoch des Thema neu:
und so	hlage als Zweitprüfer*in vor:
	Bitte vollen akademischen Titel und Einrichtung/Institut angeben
Datum, Unterso	chrift Erstprüfer*in

Stand 02/2024 Seite 1/2

Name, Vorname	Matrik	kelnummer			
vom Prüfungsaussc	huss auszufüllen:				
	nnen sind gemäß der gültigen Prüfungsordnung vird das umseitige Thema der Abschlussarbeit v				rag
Erstprüfer*in:					
Zweitprüfer*in:				 	
Datum, Unterschrift Prü	fungsausschuss				

Stand 02/2024 Seite 2/2