

ANTRAG auf Zulassung zur ABSCHLUSSARBEIT aus CROSS-DISCIPLINARY STRATEGIES

| | |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | BA |
| <input type="checkbox"/> | MA |

| | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| Semester | |
| <input type="checkbox"/> WS ____/____ | <input type="checkbox"/> SoSe ____ |

| | | | |
|---|-------------------------------|----------------|--|
| I. Antragsteller*in | | Matrikelnummer | |
| Vor- und Familienname | | E-Mail | |
| Zustelladresse | Staatsangehörigkeit | Telefon | |
| <p>Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich durch die Zulassung zur Abschlussarbeit auch bereits für die kommissionelle Abschlussprüfung zu Semesterende anmelde. Einen allfälligen Rücktritt muss ich bis spätestens eine Woche vor dem Termin bekanntgeben, da ansonsten die Prüfung mit "Nicht genügend" zu beurteilen ist. Ich nehme weiters zur Kenntnis, dass im Zuge der Beurteilung meiner Arbeit eine Plagiatsprüfungssoftware eingesetzt wird, deren Resultat in die Beurteilung durch den*die Betreuer*in einfließt. Näheres unter dieangewandte.at/studienabschluss</p> | | | |
| Datum | Unterschrift Antragsteller*in | | |

II. Studienabteilung: Vorleistungen erbracht

| | |
|---|-------------------------------|
| Vor Zulassung zur Abschlussarbeit müssen spätestens per 31. Oktober (Wintersemester) bzw. per 31. März (Sommersemester) zumindest 180 ECTS (Bachelor) bzw. 60 ECTS (Master) der im Curriculum vorgeschriebenen Prüfungen absolviert sein. | |
| <input type="checkbox"/> vorgeschriebene ECTS erbracht <input type="checkbox"/> Es fehlen ECTS im Umfang von: | |
| Datum | Unterschrift Studienabteilung |

III. Betreuer*in

| | |
|---|---|
| Thema/Titel der Abschlussarbeit | Zuordnung zu einem bzw. mehreren der Studienbereiche 1-3 |
| für Bachelor: Leiter*in des CDC-Bachelorseminars | für Master: Betreuer*in und Lehrbefugnis (venia docendi) |
| Ich übernehme die Betreuung der genannten Abschlussarbeit. (nur bei MA: gemeinsam mit:) | |
| zweite Betreuer*in | dritte Betreuer*in (wenn vorhanden) |
| Datum | Unterschrift BA-CDC-Leiter*in / MA-Betreuer*in mit Lehrbefugnis |

IV. Entscheidung

| | |
|---|------------------------------|
| Der*die Studiendekan*in genehmigt die Zulassung zur Abschlussarbeit und bestätigt die Anmeldung zur kommissionellen Abschlussprüfung. | |
| Datum | Unterschrift Studiendekan/in |