

Verteiler: Antragsteller/-in Prüfer/-in Prüfungsamt Eingangsdatum:
Antrag an den Vors. d. Prüfungsausschusses (PA) Studiengang Smart Health Sciences (Master)
auf Zulassung zum Forschungsprojekt (§ 16, MPO-SHS-20)

FOP SHS-20							

Name, Vorname von Antragsteller/-in: _____

Matrikel.-Nr. _____

Heimatadresse: _____

Semesteradresse: _____

@ email: _____

Telefon: _____

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum Forschungsprojekt.

=====

1) Exakter Titel des Forschungsprojekts (deutlich und richtig schreiben, erscheint im Zeugnis):

Ausgabedatum: _____ Abgabedatum ¹⁾: _____ Verlängert bis: _____

¹⁾ Bearbeitungszeit 6 Monate. Richtwert für Umfang: 50 Seiten. Workload 30 CR = 900 h.

Unterschriften:

Antragsteller/-in _____

Prüfer/-in _____

Mit Terminen und Unterschriften spätestens 2 Wochen nach Ausgabedatum zurück an das Prüfungsamt.

=====

2) Der Antrag auf Zulassung zum Forschungsprojekt wird genehmigt: nein ja

Lemgo, den _____

Vorsitzender des PA _____

=====

Von: Prüfer/-in

An: Prüfungsamt (Frau Holländer)

3) Der Prüfling hat den schriftlichen Bericht zum Forschungsprojekt rechtzeitig abgegeben: nein ja

4) Das Forschungsprojekt (Ausarbeitung und Kolloquium, Gewichtung 3:1) wird bewertet mit der Note ^{*}): (War die Abgabe nicht fristgemäß ist mit 5,0 zu bewerten.)

--

^{*}) 1,0 1,3 1,7 2,0 2,3 2,7 3,0 3,3 3,7 4,0 5,0

Lemgo, den _____

Prüfer/-in des FOP: _____

=====