

An das Prüfungssekretariat  
des Fachbereichs Informatik  
Schöfferstr. 8b, D14/0.10  
64295 Darmstadt



## Anmeldung zur Abschlussarbeit

Hinweis: Vor Abgabe ist die Zustimmung der Referentin/des Referenten und der Korreferentin/des Korreferenten einzuholen.

Name, Vorname	Matrikelnummer
Name der Referentin/des Referenten	Name der Korreferentin/des Korreferenten
Ausgabedatum	Abgabedatum

Titel der Arbeit	
Für die Abschlussarbeit wurde Vertraulichkeit vereinbart:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Abschlussarbeit wird im Rahmen eines Doppelabschlusses angefertigt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Referentin/Referent:

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Korreferentin/Korreferent:

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich erkläre, dass ich bisher keine Prüfung in einem gleichnamigen oder verwandten Studiengang an einer Hochschule im Geltungsbereich des Hochschulrahmengesetzes endgültig nicht bestanden habe und dass ich mich in keinem schwebenden Prüfungsverfahren befinde. Ich erfülle die Zulassungsvoraussetzung, um mit meiner Abschlussarbeit beginnen zu können.

### Antragstellerin/Antragsteller:

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_