



Soziale Arbeit: Gesundheit, Soziales Recht und Soziales Management (B.A./ LL.B.) (Modul 20)

Antrag auf Zulassung zur Bachelor-Arbeit PO 2021

gemäß Prüfungsordnung vom 18.07.2022 in Kraft getreten am 01.10.2022

Name:	Vorname:	Matrikel-Nr.:
Geb.-Datum:	Geb.-Ort:	
Anschrift:		Telefon: Handy:
e-Mail:		

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Bachelor-Arbeit (Modul 20).

Folgende Anlagen füge ich dem Antrag bei:

1.	Immatrikulationsbescheinigung	(Anlage 1)
2.	Sammelschein als Nachweis. Die Zulassung zur Bachelor-Arbeit kann beantragen, wer mindestens 150 erbrachte Credit-Points nachweist.	(Anlage 2)
3.	Angabe über das gewünschte Thema der Bachelor-Arbeit (mit Unterschriften von ReferentIn und KorreferentIn) Beide Unterschriften müssen bei Abgabe der Anmeldeunterlagen vorliegen!	(Anlage 3)
4.	Formular Absolventenbefragung	(Anlage 4)

Hiermit erkläre ich, dass ich bisher **keine** Zwischenprüfung oder Abschlussprüfung als Studierende(r) oder Externe(r) in einem gleichnamigen oder ähnlichen Studiengang an einer anderen Fachhochschule **nicht** endgültig nicht bestanden habe und mich **nicht** in einem schwebenden Prüfungsverfahren befinde.

.....
(Datum) (Unterschrift)

**Soziale Arbeit: Gesundheit, Soziales Recht
und Soziales Management (B.A./ LL.B.)
(Modul 20)**

Angaben über das Thema der Bachelor-Arbeit

Name, Vorname:

Matrikel-Nr.:

Der Haupt-Titel meiner Bachelor-Arbeit soll lauten:

.....
.....
.....

Der Unter-Titel meiner Bachelor-Arbeit soll lauten:

.....
.....
.....

Der Untertitel soll im Zeugnis erwähnt werden: Ja Nein

(gemeinsame Arbeit mit:)

Referent/in (**Erstgutachter/in**):

Korreferent/in:

Wiesbaden, den

(Unterschrift **der Studentin / des Studenten**)

Ich bin damit einverstanden:

.....

(Unterschrift **der Referentin / des Referenten**)

.....

(Unterschrift **der Korreferentin / des Korreferenten**)



Sehr geehrte Absolventin, sehr geehrter Absolvent,

es gehört zu den Aufgaben der Hochschulen, sich durch Absolventenbefragungen nach dem Studienabschluss zu vergewissern, wieweit die im Studium vermittelten Kenntnisse und Qualifikationen beim Weg in den Beruf förderlich sind und ob es Anforderungen gibt, auf die sich die Ehemaligen nicht hinreichend vorbereitet fühlen. Ihr Urteil vermittelt uns wichtige Anhaltspunkte für eine permanente Weiterentwicklung einer wissenschaftlich fundierten praxisrelevanten Hochschulausbildung.

Um mit Ihnen darüber in Kontakt bleiben zu können, benötigen wir Ihre aktuellen Adressdaten. Wir bitten Sie daher um die folgenden Angaben und versichern, dass diese ausschließlich im Sinne der oben angegebenen Zwecke verwendet werden.

Aktuelle Anschrift	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon und Mobil	
E-Mail-Adresse	
Studiengang	
Abschlussart	<input type="checkbox"/> Diplom <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master
Abschlusssemester	

Werden Sie diese Anschrift in den nächsten zwei Jahren beibehalten?

ja nein weiß nicht

Anschrift, unter der Sie langfristig postalisch erreichbar sein werden (z.B. bei den Eltern)	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail-Adresse	

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert und durch die HSRM auf Grundlage des Hess. Hochschulgesetzes zur Qualitätssicherung von Studium und Lehre verwendet werden. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt nicht. Ich kann diese Einwilligung jederzeit per E-Mail an evaluation@hs-rm.de oder mit einem formlosen Schreiben an das Sachgebiet V.2 Evaluation und Hochschulstatistik der HSRM widerrufen.

Durch meine Unterschrift wird diese Erklärung gültig.

Ort, Datum

Unterschrift der Absolventin / des Absolventen

Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen im Fachbereichssekretariat zur Weiterleitung an den unten genannten Empfänger ab. Vielen Dank für die Unterstützung.

Per Hauspost an: Abteilung V Studium und Lehre | SG V.2 Evaluation und Hochschulstatistik