

**Antrag auf Zulassung zur schriftlichen Master-  
Arbeit im Studiengang Kindheitswissenschaften  
und Kinderrechte**

Fachbereich Angewandte  
Humanwissenschaften

- Der Prüfungsausschuss -

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Matr.-Nr.: \_\_\_\_\_

Aktuelle Anschrift: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für die Ehemaligenbetreuung der Hochschule Magdeburg-Stendal erhoben und mittels automatisierter EDV verarbeitet werden. Die Hochschule wird alle gewonnenen Daten ausschließlich für diesen Zweck nutzen und nicht an Dritte weitergeben. Meine Einverständniserklärung kann ich jederzeit in schriftlicher Form widerrufen. Meine Daten werden in diesem Fall umgehend gelöscht.

**An den Prüfungsausschuss der Hochschule Magdeburg-Stendal – Fachbereich Angewandte  
Humanwissenschaften**

Hiermit stelle ich den Antrag auf Zulassung zur Master-Arbeit. Die notwendigen Prüfungen im Masterstudien-  
gang Kindheitswissenschaften und Kinderrechte habe ich erfolgreich abgelegt (**90 Credits werden nachge-  
wiesen**).

Bestätigung des Prüfungsamtes \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

**Themenstellung der Master-Arbeit:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erstbetreuer/in der Master-Arbeit: \_\_\_\_\_ einverstanden: \_\_\_\_\_  
(Einverständnis durch Unterschrift)

Zweitbetreuer/in bzw. Beisitzer/in: \_\_\_\_\_ einverstanden: \_\_\_\_\_  
(Einverständnis durch Unterschrift)

Ausgabetermin des Themas der Master-Arbeit: \_\_\_\_\_

Abgabetermin der Master-Arbeit: \_\_\_\_\_

(Die Bearbeitungszeit gemäß PO § 26 (6) beträgt 20 Wochen)

ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, dass ich keine Masterprüfung in demselben Studiengang an einer anderen Hochschule im Geltungsbereich des Grundgesetzes nicht bestanden habe und ich mich an einer anderen Hochschule in keinem schwebenden Prüfungsverfahren vergleichbarer Art befinde.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum