

Antrag auf Zulassung zur

Bachelorarbeit

im Bachelorstudiengang Grundschulpädagogik

gemäß § 10 der Prüfungsordnung für den Bachelorstudiengang Grundschulpädagogik vom 12.02.2015 (Amtsblatt 10/2015) und vom 18.05.2017 (Amtsblatt 20/2017)

Angaben zur antragstellende	en Person:		
Familienname	Vorname		
Matrikelnummer	1. 2. Vertiefung: Fächerkombination (Deu/ Ma/ SOP/ SU-Nawi/ SU-Gewi/ Franz / Eng)		
Straße/ Nr.			
Postleitzahl Ort			
E-Mail-Adresse (Zedat)	@zedat.fu-berlin.de		
• Einverständniserklä Ich stelle hiermit den Ar schulpädagogik und ver Grundgesetzes im gleiche Module des Kernfachs vergleichbar ist, Leistur endgültig nicht bestanden Ich versichere, dass ich in bin bzw. zuletzt eingeschr	solvierte Module im Bachelorstudiengang im Umfang von mind. 90 LP mpus Management ersichtlich rung von Betreuer*in und Prüfer*innen (Seite 2 des Antrags) htrag auf Zulassung zur Bachelorarbeit im BA-Studiengang Grund sichere, an keiner anderen Hochschule im Geltungsbereich des en Studiengang, im gleichen Fach oder in einem Modul, das einem de oder des Studienbereichs Lehramtsbezogene Berufswissenschaftigsnachweise endgültig nicht erbracht oder Prüfungsleistungen zu haben.		
Berlin, den	Unterschrift d. Antragsteller*in		
Vermerke des Prüfungsau	sschusses BA GSP		
Eingangsdatum: Der Zulassung zur Bachelor	arbeit gemäß vorliegendem Antrag O wird O wird nicht zugestimmt.		
Berlin, denUnte	erschrift d. Vorsitzenden des Prüfungsausschusses BA Grundschulpädagogik		

Seite 2 zum Antrag auf Zulassung z (auszufüllen von BetreuerIn und Pri	zur Bachelorarbeit von üferInnen)	Name d. Studierenden		
Einverständniserklärung der Betreuer/in bzw. Prüfer/in				
1) Ich übernehme hiermit die	Betreuung und das E	Erstgutachten dieser Bache	elorarbeit.	
Dem Prüfungsausschuss schlage ich nach Rücksprache mit der/ dem Studierenden folgendes Thema vor:				
Als Abgabedatum haben wir den vereinbart. (freiwillige Angabe) Sollte der Antrag nicht mind. 15 Wochen vor diesem Datum im Prüfungsbüro eingereicht worden sein, kann es aus organisatorischen Gründen zu einer Terminverschiebung nach hinten kommen.				
Name d. Betreuerin/ Betreue	rs in Druckbuchstabe	en:		
Datum:				
2) Ich übernehme hiermit das	s Zweitgutachten dies			
Name in Druckbuchstaben:_				
Datum:	Unterschrift:			

Platz für weitere Informationen/ Hinweise: