



Universität Hamburg  
Zentrales Prüfungsamt für  
Lehramtsprüfungen  
Bogenallee 11  
20144 Hamburg

← Den Antrag bitte erst nach  
Einholen aller Unterschriften  
(I, II und ggf. III) an das  
ZPLA weiterleiten.

## ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR ANFERTIGUNG DER MASTERARBEIT

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

E-Mail (ausschließlich ☐ @studium.uni-hamburg.de)

Matrikelnummer

WiSe 20 /  
Studienbeginn (Master)

Telefon

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum Master-Abschlussmodul im Studiengang Lehramt

- ☐ der Primar- und Sekundarstufe I      ☐ für die Sekundarstufe I und II      ☐ für Sonderpädagogik
- ☐ an Grundschulen      ☐ an Gymnasien      ☐ an Beruflichen/berufsbildenden Schulen
- ☐ Aufbauqualifikation      ☐ Aufbaustudium

im Teilstudiengang (Fach) \_\_\_\_\_  
Bitte hier ausschließlich den Teilstudiengang angeben, welchem die Abschlussarbeit zuzuordnen ist.

Folgende Hinweise nehme ich zur Kenntnis:

- Die Zulassungsvoraussetzungen für das Abschlussmodul (45 LP und die ggf. darüberhinausgehenden Voraussetzungen aus den Fachspezifischen Bestimmungen (FSB) des Teilstudienganges, in welchem ich die Abschlussarbeit anfertigen werde).<sup>1</sup>
- Das Merkblatt zur Anfertigung der Masterarbeit und das darin beschriebene Verfahren der Zulassung sowie der Prüferbestellung und ggf. die zu absolvierende mündliche Prüfung.

Ich habe die auf der zweiten Seite genannten Gutachterinnen/Gutachter für das Erst- und Zweitgutachten und das dort genannte Thema (=Titel) meiner Masterarbeit vorgeschlagen und bitte um die Ausgabe dieses von der Erstgutachterin bzw. dem Erstgutachter festgesetzten Themas der Abschlussarbeit.

Datum

Unterschrift der/des Studierenden

### Thema (Titel) der Masterarbeit:

---

---

---

#### I. Auszufüllen von der Erstgutachterin/dem Erstgutachter

Das oben genannte Thema der Masterarbeit habe ich festgesetzt und erkläre mich bereit, diese zu betreuen und das Erstgutachten zu erstellen und ggf. die mündliche Prüfung abzunehmen. Diesen Antrag sende ich unter Beachtung von „III. Dezentraler Prüfungsausschuss, ggf. Studienbüro“ ggf. über das Studienbüro dem ZPLA **unverzüglich** im Original zu am

Datum	Titel	Name, Vorname (bitte in Blockschrift oder Stempel verwenden)
E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> @uni-hamburg.de		Unterschrift oder digitale Signatur

#### II. Die Zweitgutachterin/der Zweitgutachter

Datum	Titel	Name, Vorname (bitte in Blockschrift oder Stempel verwenden)
E-Mail-Adresse <input type="checkbox"/> @uni-hamburg.de		Unterschrift oder digitale Signatur

#### III. Dezentraler Prüfungsausschuss, ggf. Studienbüro

(gem. §12 Abs.1 Prüfungsordnung und §64 Abs.2, 3, 4 HmbHG)

Die vorgeschlagenen Gutachterinnen bzw. Gutachter werden hiermit zu Prüferinnen/Prüfern in diesem Prüfungsverfahren bestellt (bitte ggf. stattdessen eigenes Schreiben verwenden).

Datum	Unterschrift im Namen des dezentralen Prüfungsausschusses
-------	---

#### IV. Zentraler Prüfungsausschuss: Bearbeitungsvermerke nur vom ZPLA auszufüllen

Eingangsdatum:

<input type="checkbox"/> FSB-Voraussetzungen erfüllt	Leistungspunkte: _____	<input type="checkbox"/> STiNE AM
	Zulassungsdatum: _____	<input type="checkbox"/> Access
	Abgabedatum: _____	<input type="checkbox"/> E-Mail GA
	Datum, Zeichen	