

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Straße:</b>		<b>Ort:</b>	
<b>Telefon:</b>		<b>E-Mail:</b>	
<b>Studienrichtung:</b>		<b>Semester:</b>	
<b>Matrikelnummer:</b>		<b>Datum:</b>	

An den/die Studiendekan/in Studiengang Konservierungs- und  
 Restaurierungswissenschaften  
 der HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst  
 Hildesheim/Holzminde/n/Göttingen

[b]

## Antrag auf Zulassung zur Master-Thesis

**Thema:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>ErstprüferIn:</b>	<b>Unterschrift:</b>
<b>Akad. Abschluss:</b>	<b>TelefonNr:</b>
<b>Adresse:</b>	<b>E-Mail:</b>

<b>ZweitprüferIn:</b>	<b>Unterschrift:</b>
<b>Akad. Abschluss:</b>	<b>TelefonNr:</b>
<b>Adresse:</b>	<b>E-Mail:</b>

<b>Ausgabe der Thesis am:</b>	
<b>Abgabe der Thesis am:</b>	

Hildesheim,  
den:

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des/der Antragstellers/in:

