

# ANMELDUNG ZUR MASTERTHESIS

STUDIENGANG:

NACHNAME:

VORNAME:

MATRIKEL-NR.:

TELEFON:

E-MAIL:

Folgende/n Erst-Prüferin/Prüfer schlage ich vor:

Bei externen Prüfern bitte weitere Angaben: Organisation:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

E-Mail:

Folgende/n Zweit-Prüferin/Prüfer schlage ich vor:

Hinweis: Bitte einen Nachweis über die Qualifikation der/des 2. Prüferin/Prüfers beifügen, falls es sich hierbei nicht um eine Person der zugelassenen Prüfer der HAW Hamburg handelt.

**Titel der Thesis**

**Gewünschter Bearbeitungsbeginn:**

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

Mit der elektronischen Veröffentlichung der Thesis erkläre ich mich hiermit einverstanden.

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir der §15 der APSO-BM DMI/T und der §5 der Fachspezifischen PStO Zeitabhängige Medien / Sound - Vision - Games bzw. §6 der Fachspezifischen PStO Digital Reality bekannt sind. Ich gebe **3 Exemplare der Thesis in gebundener Form** und **3 CDs** mit dem Inhalt der Thesis im PDF-Format, spätestens zum Fälligkeitsdatum, ab.*

\_\_\_\_\_  
(wird vom Prüfungsausschussvorsitzenden ausgefüllt)

\_\_\_\_\_  
Beginn MA-Thesis

\_\_\_\_\_  
Abgabetermin MA-Thesis<sup>1)</sup>

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PAV

\_\_\_\_\_  
Verlängerung<sup>2)</sup>/ Handz. PAV

-----  
(wird vom Fakultätsservicebüro ausgefüllt)

\_\_\_\_\_  
Endgültige Abgabe

\_\_\_\_\_  
Anz. der Exemplare / Anz. CDs

\_\_\_\_\_  
Datum & Unterschrift FSB

-----  
(wird vom Prüfungsausschussvorsitzenden ausgefüllt)

**Note Masterthesis lt. Gutachten:**

1. Prüferin/Prüfer

\_\_\_\_\_  
Dezimalwert

\_\_\_\_\_  
Datum

2. Prüferin/Prüfer

\_\_\_\_\_  
Dezimalwert

\_\_\_\_\_  
Datum



## **Einwilligung in die elektronische Veröffentlichung der Masterthesis**

Bitte legen Sie das ausgefüllte und eigenhändig unterschriebene Formular als lose Beilage in das Druckexemplar der Masterthesis, die die CD-ROM enthält.

Kürzen oder ergänzen Sie sinngemäß den Text der Einwilligung.

**Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Einwilligung zur elektronischen Veröffentlichung einer  
Abschlussarbeit in der Fakultät DMI – Department Medientechnik**

*Titel:*

*Verfasser/in:*

*Matr.-Nr.:*

*E-Mail:*

*1. Prüfer*

*2. Prüfer:*

*Dateiname:*

*Nachname\_Vorname\_JJMMTT.pdf*

*Dateigröße:*

*MB*

*Datenträger: CD-ROM*

**Einwilligung zur elektronischen Veröffentlichung**

Ich stimme zu / Ich stimme nicht zu, dass meine Abschlussarbeit durch die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg in Wissenschaftsnetzen veröffentlicht wird. Meine Urheberrechte als Autor bleiben von dieser Einwilligung unberührt.

[Für in meiner Abschlussarbeit enthaltene künstlerische, photographische u.ä. Abbildungen, die ein gesondertes Copyright besitzen, liegt mir die Genehmigung des Rechteinhabers zur Veröffentlichung im Wissenschaftsnetz vor.]

*Ort:*

*Datum:*

*JJJ-MM-TT*

*(Unterschrift)*

*Kopieren Sie sich die Seite  
und schneiden Sie den  
Rahmen als Cover für Ihre  
beigelegte CD-Rom aus!*

*Text in ( ) nur bei Bedarf  
einfügen!*