

Eingelangt am:



An das  
StudienServiceCenter

**Mitbetreuung bei einer wissenschaftlichen Arbeit  
beantragt durch die Betreuerin / den Betreuer**

(SL / A1) I

**Diplomarbeit**      **Magisterarbeit/Masterarbeit**      **Dissertation**      (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Angaben zur Person der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters (Mitbetreuerin / Mitbetreuer)**

Akademische(r) Grad(e):

Familienname:

Vorname:

E-Mail:

Telefon:

Dienstverhältnis an der Fakultät / Zentrum:

Art des Dienstverhältnisses:

Dienstvertrag befristet:

ja

nein

Falls Befristung vorliegt → Ende Dienstvertrag (TTMMJJJJ):

**Angaben zur Studierenden / zum Studierenden, dessen wissenschaftliche Arbeit  
mitbetreut werden soll**

Studienkennzahl lt. Studienblatt: **A**

Bezeichnung des Studiums:

Matrikelnummer:

Akademische(r) Grad(e):

Familienname:

Vorname:

E-Mail:

Telefon:

**Angaben zur wissenschaftlichen Arbeit**

Thema der wissenschaftlichen Arbeit:

Datum der Genehmigung von Thema und Betreuer / Betreuerin (TTMMJJJJ):

**Betreuerin / Betreuer**

Familienname

Vorname:

E-Mail:

Telefon:

Zugehörig zur Fakultät / zum Zentrum für:

Der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin, die oder der Studierende und der Betreuer oder die Betreuerin legen die Grundlagen der Zusammenarbeit fest und überprüfen in regelmäßigen Abständen den Fortschritt der wissenschaftlichen Arbeit.

Ich bestätige die Studierende / den Studierenden von der Mitbetreuung informiert zu haben.

Datum

Unterschrift

### Stellungnahme der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)

Ich stimme einer Mitbetreuung bei der oben genannten wissenschaftlichen Arbeit

zu

nicht zu

Datum

Unterschrift

### Genehmigung durch das Mitglied im Leitungsteam der Fakultät / des Zentrums mit der Zuständigkeit für den Geschäftsbereich Lehre (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich genehmige die Mitbetreuung bei der oben genannten wissenschaftlichen Arbeit durch Frau / Herrn <Vorname Familienname> und bestätige, dass das Thema der wissenschaftlichen Arbeit mit dem wissenschaftlichen Schwerpunkt des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin in Einklang steht und die übrigen Aufgaben des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin in Forschung und Lehre nicht beeinträchtigt werden (gemäß den Bestimmungen der Satzung).

ja

nein

Begründung im Fall der Nichtgenehmigung:

Datum

Stempel

Unterschrift

### Kenntnisnahme der zuständigen Studienprogrammleitung

Ich nehme die Bestellung des / der oben genannten Mitarbeiters / Mitarbeiterin als Mitbetreuer / Mitbetreuerin zur Kenntnis.

Datum

Name SPL

Unterschrift SPL

#### Hinweise:

- Das StudienServiceCenter übermittelt den Antrag dem zuständigen Dekanat
- Die Mitbetreuung wird am Titelblatt der wissenschaftlichen Arbeit dokumentiert („mitbetreut von <akadem. Grad Vorname Familienname“>)

### Information der Studierenden / des Studierenden

Die Studierende / der Studierende wurde vom StudienServiceCenter von der genehmigten Mitbetreuung per Mail verständigt.

Datum

Paraphe SSC MitarbeiterIn