



# Sperre der Benutzung der (BSP/W4)

Angaben Studierende*r	
Nachname:	Matrikelnummer:
Vorname:	Studienkennzahl: UA
Studienrichtung lt. Studienblatt:	
Telefon (optional):	E-Mail:
Titel der wissenschaftlichen Arbeit:	
Beantragte Dauer der Sperre (ab Beurteilungsdatum):	
Nachvollziehbare Begründung:	
Datum:	Unterschrift:



### Stellungnahme Betreuung

Akademische(r) Grad(e), Vorname, Nachname:

Telefon (optional):

E-Mail:

Dienstverhältnis an (Fakultät/Zentrum):

Beurteilungsdatum der wissenschaftlichen Arbeit:

Die Sperre der oben genannten Arbeit wird

befürwortet

nicht befürwortet

Datum:

Unterschrift:

### Stellungnahme Studienprogrammleitung

Akademische(r) Grad(e), Vorname, Nachname:

Studienprogrammleitung an:

Empfehlung: Ich empfehle, dass die Arbeit gesperrt wird.

Ich empfehle **keine** Sperre der Arbeit.

Empfohlene Dauer der Sperre:

Begründung:

Datum:

Unterschrift:

### Genehmigung Studienpräses

Dem Ansuchen um Sperre der Arbeit wird

stattgegeben

teilweise stattgegeben

nicht stattgegeben

Sperre von (Datum):

Sperre bis (Datum):

Begründung:

Datum:

Unterschrift: