

An den Masterprüfungsausschuss / To the Board of Examiners
Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften/ Faculty of Medicine and Health
Science
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg / University of Oldenburg
D-26111 Oldenburg

Antrag auf Genehmigung, als Gutachter/in zu fungieren / Approval to act as examiner

Ich bitte um Genehmigung, als Erst- / Zweit- (zutreffendes bitte ankreuzen) Gutachter/in bei
folgender Masterarbeit fungieren zu dürfen: /
I ask for permission to act as first / second (please mark as appropriate) examiner for the
following Master's thesis:

Name der/des Studierenden / Name of student: _____

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's thesis:

Ich arbeite in folgender Arbeitsgruppe: / I work in the following lab: _____

als / as Doktorand/in / PhD student Post-Doc WiMi / research staff

Für Doktorand*innen / WiMIs ohne Doktoratsabschluss, die an der Fakultät für Medizin und
Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg außerhalb des Departments für Psychologie
tätig sind: Erläutern Sie, wie Sie mit den Regelungen für Masterarbeiten im Department für
Psychologie vertraut sind. / For PhD students / WiMIs without a doctoral degree who work at the
School of Medicine and Health Sciences, University of Oldenburg outside the Department of
Psychology: Explain how you are familiar with the regulations of Master's theses in the Department
of Psychology.

Datum / Date

Name und Unterschrift / Name and signature

Die Genehmigung wird erteilt. The approval is granted.

Datum / Date

Unterschrift Vorsitzender des Prüfungsausschusses /
signature chair of examination committee