



Studiengang \_\_\_\_\_

**ANTRAG AUF:  
ZUSCHUSS FÜR EMPIRISCHE MASTERARBEIT**

Studierende/r: \_\_\_\_\_

Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Betreuer/in: \_\_\_\_\_

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

Kurzbeschreibung der geplanten Datenerhebung:

\_\_\_\_\_

	Begründung	Kosten*
Fahrten		
Telefonate		
Kopien		
Porto		
<b>Gesamt</b>		

\* Es müssen die entsprechenden Zahlungsbelege dem Antrag beigelegt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Student/in

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Betreuer/in

Die Fakultät Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften gewährt einen Zuschuss über €

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Dekan/in

Bankverbindung des/der Studierenden:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

BLZ : \_\_\_\_\_