

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 Erstgutachter/in zu fungieren /
Approval to act as supervising examiner**

Ich bitte um Genehmigung, als Erstgutachter/in bei folgender Masterarbeit fungieren zu dürfen: /
I ask for permission to act as supervising examiner for the following Master’s thesis:

Name der/des Studierenden / Name of student:

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

[ ]  Ich stehe auf der Liste der Prüfungsberechtigten als *Betreuer mit Genehmigung* für den Studiengang Neurocognitive Psychology. / I am listed on the list of examiners as *examiner upon approval* for the study programme Neurocognitive Psychology.

<https://uol.de/medizin/studium-lehre/pruefungsberechtigte-der-fakultaet-vi/>

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

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

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