

Kolloquium zur Masterarbeit

Name:	Vorname:	Studiengang u.- schwerpunkt:
Datum:	Uhrzeit:	Ort:
Thema der Masterarbeit:		
.....		
.....		

Prüfungskommission:

1. Prüfer(in) = Betreuende(r) der Masterarbeit
2. Prüfer(in) =

Mit dieser Unterschrift wird die rechtzeitige Kenntnis über den Termin des Kolloquiums und die Zusammensetzung der Prüfungskommission bestätigt.

..... Matr. Nr.:

Unterschrift der/des Studierenden

.....

Unterschrift der/des Prüferin/Prüfers

Dieses Formular ist vollständig ausgefüllt **spätestens zwei Wochen vor dem Kolloquium** im Prüfungsamt / Studierendensekretariat (Raum F 0.012) abzugeben.