

Kolloquium zur Masterarbeit Colloquium for Master's Thesis

Name (<i>family name</i>):	Vorname (<i>given names</i>):
Datum (<i>date</i>):	Uhrzeit (<i>time</i>):
Ort (<i>location</i>):	
Thema der Masterarbeit (<i>topic of the Master's Thesis</i>):	

Prüfungskommission (*examination board*):

1. PrüferIn (*examiner*),
HochschulbetreuerIn (*university supervisor*)
2. PrüferIn (*examiner*)

Mit dieser Unterschrift wird die rechtzeitige Kenntnis über den Termin des Kolloquiums und die Zusammensetzung der Prüfungskommission bestätigt. (*This signature confirms that the date of the colloquium and the examination board were forwarded in time.*)

..... Matrikelnummer (Student No.) :.....
Unterschrift der/des Studierenden
(*signature of the student*)

.....
Unterschrift der/des 1. Prüferin/Prüfers
(*university supervisor*)

Master ET und IT: Dieses Formular ist (als PDF) vollständig ausgefüllt per E-Mail **spätestens zwei Wochen vor dem Kolloquium** an lucia.doll@hs-kl.de zu schicken.

Master ME / MT: Dieses Formular ist (als PDF) vollständig ausgefüllt per E-Mail **spätestens eine Woche vor dem Kolloquium** an stefanie.sander@hs-kl.de zu schicken.
(*Email the filled form (as PDF) to stefanie.sander@hs-kl.de at least one week before the colloquium*)