

Anmeldung der Projektarbeit

Antragstellende(r) StudentIn:

Master WIB Master ISM Master DSB

Name: _____ Vorname: _____ Matrikelnummer: _____

Aktuelle Adresse: _____

Tel.Nr./Handy: _____ E-Mail-Adresse: _____

Thema der Projektarbeit:

Name
BetreuerIn: _____

AnsprechpartnerIn bei Kooperation mit Unternehmen / Organisation:

Name: _____ Vorname: _____

Firma / Organisation: _____

Adresse: _____

Tel.Nr. _____ E-Mail-Adresse: _____

Ab dem Zeitpunkt der Anmeldung der Projektarbeit stehen dem/r Studierenden **drei Monate** Bearbeitungszeit zur Verfügung.

Ort, Datum, Unterschrift StudentIn

Ort, Datum, Unterschrift BetreuerIn

Projektarbeit genehmigt durch Studienkoordinator, Prof. Dr. Christian Koot

Ort, Datum

Unterschrift Studienkoordinator

Datum der Ausgabe durch Studiengangmanagement: _____

Termin für die Abgabe der Arbeit: _____

Neues Abgabedatum bei Verlängerung: _____

Abgabe der Arbeit: am: _____ bei _____

Unterschrift Studiengangmanagement