## ANMELDUNG DER ABSCHLUSSARBEIT





Bachelor			Master		
Voraussetzungen erfüllt:	:	V	oraussetzungen erfül	llt:	
Studium General	e	Studium Generale (wenn gefordert)			
Praxissemester			ggf. nachzuholende 30 CP aus dem Bachelor		
Persönliche Daten:					
Name, Vorname:			Matrikelnum	mer:	
E-Mail:		Telefon:			
Studiengang:			SPO:		
Beantragtes Thema:					
Erste prüfende Person: Akademischer Titel, Name, Vorname					
Zweite prüfende Person: Akademischer Titel, Name, Vorname			Abgabe Datum:		
Nur bei externer Betreu	ung/Kooperation aus	szufüllen:			
Firma:	na: PLZ, Ort:				
Name, Vorname: Akademischer Titel, Name, Vorname					
E-Mail:					
Datum, Unterschrift  Studierende Person		ratum, Unterschrift Frste prüfende Pers	on	Datum, Unterschrift Prüfungsamtsleitung	
Beno	tung: Nur	von prüfende	en Personen au	ı s z u f ü l l e n !	
Abgabe Datum:					
Kolloquium Datum:					
Erste prüfende	Schriftliche Note:	Kolloquium:	Datum, Unterschrif	t:	
Person:					
Zweite prüfende	Schriftliche Note:	Kolloquium:	Datum, Unterschrif	t:	
Person:					
Endnote Abschlussarbe Von erster prüfenden Person au:		beachten!			