Nachname: …… Vorname: ……

Straße: …… PLZ, Ort:……

Matrikel-Nr.: …… Semester: …… Telefon-Nr.: ……

Private Email-Adresse: ……

Studiengang: MAR

Hochschule Offenburg
Studierendensekretariat BM/ES/RED/MAR
Badstr. 24, Raum-Nr. E001
77652 Offenburg

A N M E L D U N G DER MASTER THESIS

Titel Thesis *)**:** ……

……

BITTE

LESERLICH ……

SCHREIBEN!

……

Firma: ……

Adresse: ……

Betreuer in Firma/
Zweitbetreuer: ……akad. Titel ……..**)

Abteilung: ……

Telefon-Nr.: …… E-Mail: ……..……

Betreuender Professor: ……

Datum Thesis
Bearbeitungsbeginn: ……

Bemerkungen: ……

*) Titel kann auch ein Entwurfs-Titel sein
**) Betreuer in Fima muss mindestens die berufliche Qualifikation eines M.Sc. oder M.Eng.oder gleichwertig haben

…… …… ……
Datum Anmeldung Unterschrift Student/Studentin

Unterschrift betreuende/r Professor/in

Bitte Einreichung im Studierendensekretariat vor Bearbeitungsbeginn mit Unterschrift Professor/in

==========

Bearbeitungsvermerke des Prüfungsamtes:

Eingang: ..... Kopie an Betreuer/in: ..... Karteikarte: …… Handzeichen: .....

Prüfung erford. CP: erbrachte CP …… / es fehlen …… Pflichtprüfungen / Credits

Genehmigung durch PA-Vorsitz:…… *12/21*

==========