

Nachname: Vorname:
Straße: PLZ, Ort:.....
Matrikel-Nr.: Semester: Telefon-Nr.:
Private Email-Adresse:

Hochschule Offenburg
Studierendensekretariat Graduate School
Badstr. 24
77652 Offenburg

- CME PDE
 MPE RED
 MBT

ANMELDUNG DER MASTER THESIS

Titel Thesis *):

BITTE

LESERLICH

SCHREIBEN!

Firma:

Adresse:

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

Abteilung:

Telefon-Nr.: E-Mail:

Betreuender Professor:

Datum Thesis
Bearbeitungsbeginn:

Bemerkungen:

*) Titel kann auch ein Entwurfs-Titel sein

**) Betreuer in Firma muss mindestens die berufliche Qualifikation eines M.Sc. oder M.Eng. oder gleichwertig haben

.....
Datum Anmeldung Unterschrift Student/Studentin

.....
Unterschrift betreuende/r Professor/in

.....
Genehmigung durch PA-Vorsitz

Bitte Einreichung im Graduate School Office spätestens 2 Wochen nach Thesis-Beginn mit Unterschrift Professor/in

.....
Bearbeitungsvermerke des Prüfungsamtes GS

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

Erforderliche CP : Anzahl CP / es fehlen Pflichtprüfungen / Credits

06/2021