

Modul 4 - Anmeldung zur Master-Arbeit (PO 2012)

nach der Master-Prüfungsordnung für den Studiengang Raumplanung vom 01.10.2012.

Matrikel-Nr.: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Geburtsort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

aktuelle Adresse: _____

Titel der Master-Arbeit

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. Der Titel kann nur auf Antrag geändert werden!)

genehmigt am: _____

Abgabetermin am: _____

Sichtvermerk PA: _____

Ziel der Master- Arbeit

(Sie können eine zusätzliche Seite nutzen; jede Prüferin / jeder Prüfer muss dann eine Kopie erhalten!)

Prüferin / Prüfer

Mit der o.g. Themenstellung bzw. Zielsetzung der Master-Arbeit erklären wir uns als Prüferin/Prüfer einverstanden. Mit der Unterschrift übernehmen wir die Verpflichtung, die Master-Arbeit in der Frist von sechs Wochen nach Abgabe der Arbeit zu beurteilen, auch wenn wir aus dem Dienst der Technischen Universität Dortmund ausscheiden.

Prüferin/Prüfer: _____

Dortmund, den _____ (Unterschrift der Prüferin/des Prüfers)

Prüferin/Prüfer: _____

Dortmund, den _____ (Unterschrift der Prüferin/des Prüfers)

Ich versichere Richtigkeit meiner Angaben:

Dortmund, den _____ (Unterschrift der Kandidatin / des Kandidaten)