

Kolloquium zur Bachelorarbeit

Name:	Vorname:	Studiengang u.- schwerpunkt:
Datum:	Uhrzeit:	Ort:
Thema der Bachelorarbeit:		
.....		
.....		

Prüfungskommission:

1. Prüfer(in) = Betreuende(r) der Bachelorarbeit
2. Prüfer(in) =

Mit dieser Unterschrift wird die rechtzeitige Kenntnis über den Termin des Kolloquiums und die Zusammensetzung der Prüfungskommission bestätigt.

..... Matr. Nr.:

Unterschrift der/des Studierenden

.....
Unterschrift der/des Prüferin/Prüfers

Dieses Formular ist vollständig ausgefüllt **spätestens zwei Wochen vor dem Kolloquium** im Prüfungsamt (Raum F 0.013) abzugeben.

Ausführliche Hinweise zum Datenschutz und zu Ihren Betroffenenrechten finden Sie auf unserer Internetseite unter <https://www.hs-kl.de/datenschutz>.