

Masterstudiengang Applied Life Sciences PO 2016

Anmeldung PROJEKT			
Matr. Nr.	PO	Name, Vorname	Email
Projekttitel		Gruppenarbeit mit (Name, Vorname, Email)	
Bezeichnung / Ort Projektstelle			
Beginn Projekt	Studierende/r		
 Datum / Unterschrift Studierende/r		
Ende Projekt	Titel, Vorname, Name, Email Betreuer/in Hochschule		Tatsächliche Abgabe Projektbericht
 Datum / Unterschrift Betreuer/in Hochschule		
Bewertung PROJEKT (umgehende Meldung ans Prüfungsamt)			
Note	Datum	Unterschrift Betreuer/in Hochschule	
Die Bewertung des Projekts wurde dem/der Studierenden durch den/die Betreuer/in mitgeteilt am:		Bewertung weitergeleitet an Prüfungsamt Datum	

Kopie der Anmeldung an: Prüfungsamt am: