

Kolloquium zur Masterarbeit Colloquium for Master's Thesis

Name (*family name*): Vorname (*given names*):

Datum (*date*): Uhrzeit (*time*):

Ort (*location*):

Thema der Masterarbeit (*topic of the Master's Thesis*):

.....

.....

Prüfungskommission (*examination board*):

1. PrüferIn (*examiner*),
HochschulbetreuerIn (*university supervisor*)

2. PrüferIn (*examiner*)

Mit dieser Unterschrift wird die rechtzeitige Kenntnis über den Termin des Kolloquiums und die Zusammensetzung der Prüfungskommission bestätigt. (*This signature confirms that the date of the colloquium and the examination board were forwarded in time.*)

.....
Unterschrift der/des Studierenden
(*signature of the student*)

Matrikelnummer (Student No.) :

.....
Unterschrift der/des 1. Prüferin/Prüfers
(*university supervisor*)

Master ET und IT: Dieses Formular ist (als PDF) vollständig ausgefüllt per E-Mail **spätestens zwei Wochen vor dem Kolloquium** an lucia.doll@hs-kl.de zu schicken.

Master ME / MT: Dieses Formular ist (als PDF) vollständig ausgefüllt per E-Mail **spätestens eine Woche vor dem Kolloquium** an stefanie.sander@hs-kl.de zu schicken.
(*Email the filled form (as PDF) to stefanie.sander@hs-kl.de at least one week before the colloquium*)