

**Betreuung der Bachelor-/ Masterarbeit
durch eine Lehrbeauftragte/ einen Lehrbeauftragten**

(Zutreffendes bitte markieren)

Lehrbeauftragte/r (Name, Vorname) _____, _____

Student / Studentin (Name, Vorname) _____, _____

Bachelor-/Masterarbeit Titel

Zweitprüfer/in (Name, Vorname) _____, _____

Besuch des Kolloquiums von (Name, Vorname) _____, _____
(nur bei Bachelorarbeiten anzugeben)

Verteilung EMS / Bezahlung _____

Unterschrift Lehrbeauftragte/r _____

Unterschrift Zweitprüfer/in _____

Geprüft und genehmigt am _____

Unterschrift (Dekan/ Dekanin)