

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

(Bitte vollständig ausfüllen)

Lehrbeauftragte/r \_\_\_\_\_

Der/die Studierende \_\_\_\_\_

Titel der Bachelor-/Masterarbeit

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geplanter Termin der Anmeldung \_\_\_\_\_  
Monat/Jahr

Zweitprüfer/in \_\_\_\_\_

Besuch des Kolloquiums von \_\_\_\_\_  
(nur bei Bachelorarbeiten anzugeben)

Verteilung EMS / Bezahlung \_\_\_\_\_

Unterschrift Lehrbeauftragte/r \_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Lehrbeauftragte/r

Unterschrift Zweitprüfer/in \_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Zweitprüfer/in

Geprüft und genehmigt am \_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift (Dekan/ Dekanin)