Anmeldung der Masterarbeit im Fach

Pharmazie an der Universität des Saarlandes

Name Masterand*in: …….

Betreuende*r: …….

Thema der Arbeit: ……..

……

……

Datum und Gesamtnote des 2. Abschnitts der Pharmazeut. Staatsprüfung:

……

Beginn der Masterarbeit: ……..

Abgabetermin der Masterarbeit: ……..

Vorgesehene*r Zweitgutachter*in: …….. ……
(Unterschrift)

Vorgesehene*r promov. Wissenschaftler*in: ……
als Mitglied im Prüfungsausschuss

…… ……..
(Unterschrift Betreuende*r) (Unterschrift Student*in)

Eingegangen beim Vorsitz des Masterausschusses: ……..

Kopie an Masterand*in: ……

Kopie an Betreuende*n: ……