



FAKULTÄT FÜR INFORMATIK

DER TECHNISCHEN UNIVERSITÄT MÜNCHEN



PRÜFUNGSAUSSCHUSS

Name:

Vorname:

Matrikelnummer:

Fachsemester:

Studienadresse:

Tel./

Mobil:

Heimatadresse
(falls
abweichend):

Tel./

Mobil:

E-Mail-Adresse:

Anmeldung einer Bachelor-Arbeit im Studiengang B.Sc. Informatik

Thema (deutsch **und** englisch):

Themensteller/in:

Betreuer/in(nen):

Beginn:

15. 20

Garching, den

(Unterschrift Themensteller/in)

(Unterschrift Bearbeiter/in)

Dieses Formblatt ist im Einvernehmen mit Themensteller/-in und Betreuer/-in auszufüllen und spätestens 8 Tage vor Beginn der Bachelor-Arbeit an den Prüfungsausschuss (Frau Oeckl, SB-S-IN) zu senden.