|  |  |
| --- | --- |
| Universität Zürich  Studienkoordination  Fachbereich Biologie  Winterthurerstrasse 190  8057 Zürich |  |
| Prof. Dr. Vorname Name  Funktion  Telefon +00 00 000 00 00  Telefax +00 00 000 00 00  vorname.name@uzh.ch |
| Zürich, Datum | |
|  | |

# Masterabschluss in Vertiefungsrichtung

Vorname, Name, Matrikelnummer

Mit der Vorlage ihrer/seiner Masterarbeit mit dem Titel „Titel“ (Betreuer/in: Prof./Dr.) und der Absolvierung der schriftlichen und mündlichen Prüfungen, hat Frau/Herr Name die von mir betreuten Teile ihres/seines Masterstudiums erfolgreich/ohne Erfolg abgeschlossen. Sie/Er erhielt die folgenden Noten:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Masterarbeit: BIO 5      Note\*: | | | | |
| Themenübergreifende Fachkompetenz: | BIO 520 | schriftlich | Note: | Prüfungsdatum: |
|  | BIO 520 | mündlich | Note: | Prüfungsdatum: |
|  | Gesamtnote Prüfung | | Note\*: |  |

\*ganze oder halbe Note

Sofern die übrigen Voraussetzungen ebenfalls erfüllt sind, kann Frau/Herr Name aus

meiner Sicht der Mastergrad verliehen werden.

Masterkoordinator/Masterkoordinatorin Leiter/Leiterin der Masterarbeit und/oder

Prüfungsleiter

Prof./Dr. Prof./Dr.