



FAKULTÄT FÜR INFORMATIK

DER TECHNISCHEN UNIVERSITÄT MÜNCHEN



PRÜFUNGSAUSSCHUSS

Name:	<input type="text"/>	
Vorname:	<input type="text"/>	
Matrikelnummer:	<input type="text"/>	
Fachsemester:	<input type="text"/>	
Studienadresse:	<input type="text"/>	Tel./ Mobil: <input type="text"/>
Heimatadresse (falls abweichend):	<input type="text"/>	Tel./ Mobil: <input type="text"/>
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>	

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

Thema (deutsch **und** englisch):

Sprache der B.Sc.-Arbeit:

☐ Deutsch

☐ 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.