



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):

| | | | |
|-------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|
| Themensteller/in: | <input type="text"/> | Betreuer/in(nen): | <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> |
| Beginn: | 15. <input type="text"/> | 20 <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Garching, den | <input type="text"/> | | |

(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.