

Vorsitzender des Prüfungsausschusses

Fakultät für Mathematik und Informatik **Studienbüro** 

Name:	Matrikelnr.:
E-Mail:	
	Datum:
An den Prüfungsausschus	s Medizininformatik
	Thema Master-Arbeit
	§ 27, § 19 der Prüfungsordnung des Master-Studienganges <b>Medizininformatik</b> eich die Vergabe des Themas:
im Rahmen eines Prüfung	sverfahrens zum Erwerb des akademischen Grades "Master of Science".
Am wöchige Frist zur Bearbe	beginnt, vorbehaltlich der Zustimmung des Prüfungsausschusses, die 23- itung des Themas.
Die Betreuung der Thema	tik und Begutachtung der Arbeit wird zugesichert.
Prüfer:	Unterschrift:
Vorgeschlagener Zweitgu	utachter:
	ll in Zusammenarbeit mit einem externen Betreuer entstehen. Der "Zusatz zum Antrag n Abschlussarbeiten" liegt bei. itte ankreuzen)
	, nach der Befürwortung durch meinen Erstgutachter eine elektronische Fassung der kumentenserver ( <a href="https://ul.qucosa.de/">https://ul.qucosa.de/</a> ) einzubringen, zur Kenntnis genommen.
	(Unterschrift der/des Studierenden)
Eine Mitteilung über die Entscheidung des Prüfungsausschusses erfolgt nur bei Ablehnung.	
Bestätigung des Prüf	
Das vorgeschlagene Ther Die Abgabe der Mastera	na wird bestätigt. rbeit hat spätestens am zu erfolgen.

Datum