

Fakultät für Chemie und Pharmazie

- M.Sc. Pharmazeutische Wissenschaften -

# Antrag auf Zulassung zur Masterarbeit



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Matr. Nr.: \_\_\_\_\_ Emailadresse: \_\_\_\_\_

Bis zu diesem Zeitpunkt erworbene ECTS-Punkte: \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Spezialisierung Drug Discovery and Delivery</b>	<b>Spezialisierung Regulatory Affairs and Drug Development</b>
Mentor/in (optional)**: _____	Mentor/in (optional)**: _____
Erstgutachter/in*: _____	Erstgutachter/in*: _____
Zweitgutachter/in*: _____	Zweitgutachter/in*: _____

\* Gutachter sind Prüfungsberechtigte (i.d.R. Professoren/Professorinnen),  
Erstgutachter kann auch ein Prüfungsberechtigter sein, der nicht der Fakultät angehört,  
Zweitgutachter muss der Fakultät angehören

\*\* Mentor/in ist – neben Erst- und Zweitgutachter – eine zusätzliche Ansprechperson für den Masterstudierenden vor Ort,  
(z.B. Erstgutachter/in, Firmenmitarbeiter/in)

Beginn der Masterarbeit (Datum): \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift Erstgutachter/in: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift Student/in: \_\_\_\_\_

Der Student/Die Studentin ist hiermit zur Masterarbeit zugelassen.

Datum/Unterschrift Vertreter des Prüfungsausschusses:

\_\_\_\_\_

Hinweis für die Studierenden: Die Mitteilung über die Zulassung zur Masterarbeit erfolgt über die Leistungsübersicht. Das Abgabedatum der Masterarbeit ist im Studienplaner ersichtlich.