

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: _____

Spezialisierung Drug Discovery and Delivery	Spezialisierung Regulatory Affairs and Drug Development
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.