

M.Sc. Pharmazeutische Wissenschaften Antrag auf Zulassung zur Masterarbeit

Name: _____ Vorname: _____

Matr.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Bis zu diesem Zeitpunkt erworbene ECTS-Punkte: _____

Thema der Arbeit: _____

Spezialisierung Drug Discovery and Delivery	Spezialisierung Regulatory Affairs and Drug Development
Erste/r (fakultätsinterne/r) Gutachter/in*: _____	Erste/r (fakultätsinterne/r) Gutachter/in*: _____
Zweite/r Gutachter/in*: _____	Zweite/r Gutachter/in*: _____
Mentor/in (optional)**: _____	Mentor/in (optional)**: _____

* Gutachter/innen sind Prüfungsberechtigte (i.d.R. Professoren/innen, Hochschullehrer/innen oder Privatdozenten/innen). Ein/e Gutachter/in muss der Fakultät angehören, ein/e weiter/e kann von außerhalb der Fakultät kommen.

** Mentor/in ist – neben den beiden Gutachter/innen – eine zusätzliche Ansprechperson für den Student/die Studentin vor Ort, (z.B. Firmenmitarbeiter/in; Doktorand/in etc.)

Beginn der Masterarbeit (Datum): _____

Datum/Unterschrift erste/r Gutachter/in: _____

Datum/Unterschrift Student/in: _____

Der Student/Die Studentin ist hiermit zur Masterarbeit zugelassen.

Datum/Unterschrift Vertreter des Prüfungsausschusses:

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