

Eingang Prüfungsamt: _____

Anmeldung des Kolloquiums

An die
Universität Bremen
Prüfungsamt FB 3
Bibliothekstraße 5
28359 Bremen

Name der/des Studierenden:

Abschluss: Bachelor Master

Studiengang:

Erstgutachter*in:

Zweitgutachter*in:

Titel der Arbeit:

Als Termin für das Kolloquium wurde der

um **Uhr, Raum** vereinbart.

Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Der Kolloquiumstermin wird 8 Tage im Voraus durch das Prüfungsamt öffentlich gemacht.

Prüfungsamt:

Datum/Unterschrift