

**Anmeldung zur Masterarbeit – Sports Medical Training/Clinical Exercise Physiology**

**Vorname**

**Nachname**

**Matrikelnummer**

**Thema\***

\*Bitte das Thema in Deutsch  
und Englisch

**Betreuer / Betreuerin**

**2. Gutachter / Gutachterin**

**BAFöG Nummer\***

\*Nur auszufüllen von BAFöG Empfängern

**06-312-00000**

**Ausgabedatum**

**Abgabetermin**

**Verlängerung**

**Rückgabe des Themas**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Studierenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Prüfer / Prüferin

**Bearbeitungszeit : 6 Monate. Voraussetzung: 77 CP. Es sind 4 Exemplare abzugeben**