

an den **Prüfungsausschuss**, einzureichen bei:
Zentrales Prüfungsamt
Rubenowstraße 2
17489 Greifswald

Tel.: + 49 (0) 3834 420-1278
Fax: + 49 (0) 3834 420-1279
E-Mail: zpa@uni-greifswald.de

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



ANTRAG AUF ANMELDUNG ZUR VERTEIDIGUNG/DISPUTATION

REGISTRATION FORM FOR THE DEFENCE OF A THESIS

Name, Vorname
Surname, First Name

Matrikelnummer
Student ID Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abschluss
Type of Degree

Studiengang
Degree Course

Gemäß der für mich gültigen Fassung der einschlägigen Prüfungs- und Studienordnung melde ich mich hiermit zur Verteidigung/Disputation meiner Abschlussarbeit zu nachfolgendem Thema an:

In accordance with the relevant Study and Examination Regulations, I would like to register for the defence of my thesis with the topic:

von dem*der Erstprüfer*in (Betreuer*in) der Abschlussarbeit auszufüllen:

to be completed by the first examiner (supervisor) of the thesis:

am _____ um _____
on at

Ort und Datum der Verteidigung/Disputation:

Place and date of the defence:

im _____
in

Für die Bewertungskommission werden folgende Prüfer*innen vorgeschlagen:

The following examiners are suggested for the examination committee:

Vorsitzende*r
Chair

Erstprüfer*in
First examiner

Zweitprüfer*in
Second Examiner

Datum, Unterschrift Studierende*r
Date, Signature Student

Datum, Unterschrift Betreuer*in
Date, Signature Supervisor

vom Prüfungsausschuss auszufüllen:

to be completed by the Examination Committee:

Die genannten Prüfer*innen sind gemäß der gültigen Prüfungs- und Studienordnungen prüfungsberechtigt und werden hiermit, wie oben angegeben, bestellt.

The above-named examiners are entitled to examine students in accordance with the valid Study and Examination Regulations and are appointed as indicated above.

Datum, Unterschrift Prüfungsausschuss
Date, Signature Chair of the Examination Committee