Teilnahme ar	า folgendem Kolloquium (Bitte a	nkreuzen):			
Januar/Febru	ıar April/Mai	Juni/Juli		ktober/Nov	ember
Name:		Ma	trikel-Nr.		
Vorname:	,	Мо	bil	***************	
Anschrift:		E-ſ	Mail		
Die Laborarb	eit wurde abgegeben am	Betr	euer:	••••	
der Hochsch	Medien und Informationswesen ule Offenburg				IS
baustrane 24	, 77652 Offenburg	•			
Wird die Thesi Möglichkeiten: a) <u>2 Druckexe</u> b) <u>1 Druckexe</u>	<u>mplare</u> (hochschulinterne Erstellun <u>mplar</u> (hochschulinterne Erstellun all einer dauerhaft gesperrten Arbei	errfrist zur Ve g 3) g 2) zuzüglici	röffentlichu n Einstellur	ing freigege	, 0
	ANMELDUNG DI	ER MAS	TERAR	BEIT	
Thema:					
	***************************************	****************	*************		•••••
Firma: oder Zweitbe	treuer/in bei hochschulinterner E		•••••	••••••	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••
Anschrift:			*.	*****************	***************************************
Betreuer/in:		***************************************	************	***************************************	
Abteilung:	······································	Telefon: Fax: E-Mail:			
Betreuende/r	Professor/in:	*******************	****	******	
Bearbeitungs	beginn:	•••••	**************		
(Datum)	(Unterschrift des/der Stud	lenten/in)			
(Unterschrift des/d	ler betreuenden Professors/in)				