

An:
 Universität Kassel FB07
 Prüfungsamt Bachelor/ Master
 Berufs- und Wirtschaftspädagogik
 Henschelstr. 2
 34109 Kassel

Mitteilung Termin Masterkolloquium*

Name Prüfungskandidat/-in:	
E-mailadresse:	
Matrikel-Nummer:	
Studiengang:	
Name Erstprüfer/-in:	
Name Zweitprüfer/-in oder Beisitzer/-in:	
Prüfungsdatum:	
Uhrzeit:	
Raumnummer:	
Ort (Straße):	

.....
 Datum

.....
 Unterschrift Prüfungskandidat/-in

* Dieses Formular ist rechtzeitig vor dem Masterkolloquium beim Prüfungsamt Berufs- und Wirtschaftspädagogik einzureichen! Es empfiehlt sich, das Formular zusammen mit der Masterarbeit abzugeben.