

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.