

- Bachelorstudium Sprachkunst
 Bachelorstudium TransArts

Kennzeichnung des Studiums

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG DER ABSCHLUSSURKUNDEN

Wintersemester _____

Sommersemester _____

Antragsteller/in		Matrikelnummer	
Vor- und Familienname	Akadem. Grad	Geburtsdatum	E-Mail
Zustelladresse	Staatsbürgerschaft		Telefon
Studienrichtung	Studienzweig		
Titel der Abschlussarbeit	Betreuerin/Betreuer Abschlussarbeit		
Datum	Unterschrift		

- Die Vollständigkeit aller im Studienplan vorgesehenen Prüfungen wird bestätigt.
 Die Vollständigkeit aller im Studienplan vorgesehenen Prüfungen wird nicht bestätigt.

Datum	Studienabteilung
-------	------------------