
Fachbereich Informatik und Kommunikation

Antrag auf Zulassung zum Kolloquium/Bachelor

Name

Vorname

Matrikel-Nr.

Studiengang

An den Prüfungsausschussvorsitzenden

am: Uhrzeit: Raum:

Mit der Zulassung von Zuhörern bin ich einverstanden. ☐ ja ☐ nein**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass keine Verbindlichkeiten gegenüber dem
Fachbereich Informatik und Kommunikation mehr bestehen.**

Gelsenkirchen, den

Unterschrift

Student/in:

Wir stimmen dem in Aussicht genommenen Termin zu.

Die Bachelorarbeit wird mindestens die Note ausreichend erhalten.

Alle Verbindlichkeiten gegenüber den Betreuern sind gelöscht.

Gelsenkirchen, den Unterschrift 1. Prüfer:

Name in Druckschrift:

Gelsenkirchen, den Unterschrift 2. Prüfer:

Name in Druckschrift:

Voraussetzung erfüllt ☐Voraussetzung nicht erfüllt ☐

Gelsenkirchen, den Prüfungsamt:

Genehmigt am:Prüfungsausschussvorsitzender:

Kopie an STS:

DatumUnterschrift PA:



Sehr geehrte Absolventin, sehr geehrter Absolvent,

wir möchten gerne mit Ihnen in Kontakt bleiben und von Ihrem weiteren beruflichen Werdegang erfahren.
Bitte füllen Sie dieses Formular aus, da wir Sie sonst nicht zur **jährlichen Absolventenfeier** einladen können.

Anrede:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Arbeitgeber (Name, Ort):	
Stellenbezeichnung:	
Abschluss: <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master	
Studiengang, ggf. Studienrichtung: <input type="checkbox"/> Informatik, Praktische <input type="checkbox"/> Informatik, Technische <input type="checkbox"/> Medieninformatik <input type="checkbox"/> Wirtschaftsinformatik <input type="checkbox"/> Internet-Sicherheit	
Datum der Abschlussprüfung (Kolloquium):	
Titel der Abschlussarbeit:	
Erstgutachter:	Zweitgutachter:
Sofern Sie auch als Absolvent die Hochschulzeitschrift Trikon erhalten möchten, tragen Sie sich bitte auf der Internetseite http://trikon-online.w-hs.de/start/ als Abonnent ein und bestätigen die anschließend an Sie versandte Abonnement-E-Mail. Das Abonnement ist kostenfrei und kann jederzeit widerrufen werden	
Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten elektronisch erfasst und verarbeitet werden.	
Datum:	Unterschrift: