

Anmeldung der Masterarbeit im Master Experimentelle Medizin

Antragsteller*in:

Zulassungsvoraussetzungen: (2 Module und die Projektarbeit)

Modul 1 (Titel)

Modul 2 (Titel)

Projektarbeit (Titel)

Arbeitsgruppe/Institut/Klinik

1. Gutachter*in der Masterarbeit:

E-Mail Adresse Gutachter*in:

2. Gutachter*in der Masterarbeit

E-Mail Adresse Gutachter*in

Titel der Masterarbeit:

(von der/vom Antragsteller*in) **gewünschter
Beginn** der Mastertarbeit:

(vom Prüfungsausschuss) festgelegter
Ausgabetermin:

(vom Prüfungsausschuss) festgelegter
Abgabetermin:

Bestätigung der Betreuung

Genehmigung Prüfungsausschuss

Thema der Projektarbeit - Outline

Anmeldung per E-Mail an Experimentelle.Medizin@uni-muenster.de