

Master of Science in Astrophysics and Space Science (MASS)

Anmeldung zu einer Fachprüfung / Registration for an examination

Gegenstand der Prüfung bitte ankreuzen. / Please indicate subject of examination.

Name: _____
Adresse/ _____
Address: _____
Matrikel-Nr./ _____
student ID no.: _____

Summer Training School (Sommersemester in Bremen/ 2. FS)

Compulsory Courses (24 CP)

Introduction to General Relativity	9 CP	Celestial Mechanics	6 CP
Introduction to Cosmology	6 CP	Stellar Astrophysics	6 CP
Experimental Gravitation	6 CP	Remote Sensing	3 CP
Science, Astronomy & Exploratory Missions	3 CP	Space Telescope	3 CP

Winter Training School (Wintersemester in Bremen/ 3. FS)

Elective Courses (24 CP)

Advanced General Relativity	6 CP	Geodesy	6 CP
Hydronamics and Accretion Disks	6 CP	The Global Navigation Satellite System	6 CP
Black Holes	6 CP	Philosophy of Cosmology, Space and Space Travel	6 CP
Gravitational Lensing	6 CP		

Compulsory Module (6 CP) - Intership

mündl. Prüfung (oral examination)

Klausur (written examination)

Prüfer:in / _____
examiner: _____
Beisitzer/ _____
assessor: _____

Prüfungsdatum / _____
Date of exam: _____

Der Antrag ist bis zum **10. Januar (WiSe)** bzw. bis zum **30. Juni (SoSe)** im Prüfungsamt des FB 01 einzureichen. The registration has to be submitted until **10th January (WiSe)** bzw. until **30th June (SoSe)** to the Exam Office FB1.

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fachprüfung wie oben gekennzeichnet an. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Prüfung Gültigkeit besitzt und im Masterprüfungsausschuss nicht anerkannt wird, wenn die von mir gemachten Angaben falsch sind.

I hereby submit this binding registration for the examination as described above. I confirm the correctness of my statements above and I am aware that the examination will not be accepted by the Master Examination Board if my declaration is false.

Datum / Date

Unterschrift / Signature

(Ergebnisse bestätigt auf Seite 2 / results confirmed on page 2)

Protokoll der Prüfung/ Record of the examination

Gesprächsverlauf bei mündl. Prüfung u. Proseminar / brief record of oral examination/proseminar:

Title of Lecture: _____

Name der/des Studierenden: _____ Matrikel-Nr.: _____

Date: _____ Start of Exam: _____ End of Examination: _____

Themen der Fragen und Antworten/Inhalte der mündlichen Prüfung/Proseminar: Topics of questions and answers/contents of oral exam/proseminar:

Bewertung/Grade: _____ Creditpoints: _____

Mündl. Prüfung / oral examination

Klausur / written examination

Intership

Bremen, _____

Prüfer:in / Examiner

Beisitzer:in / Co-Examiner

**Der/die Prüfer:in leitet das Dokument an das Prüfungsamt im FB 1 weiter.
The examiner will submit this document to the Examination Office FB1.**