

Anmeldung zur Prüfung

An den
**Prüfungsausschuss des Studiengangs
Prozessorientierte Materialforschung**
Universität Bremen
Fachbereich Produktionstechnik
Am Fallturm 1
28359 Bremen

Eingangsstempel

Von dem/der Studierenden auszufüllen:

Name des Studierenden: Name des/der Studierenden

Matrikelnummer: Matrikelnummer

E-Mail-Adresse: E-Mail-Adresse

Ich erkläre pflichtgemäß, dass ich im Masterstudiengang Prozessorientierte
Materialforschung immatrikuliert bin: ja nein

Hiermit melde ich mich zu einer **Prüfungsform**
bei **Name des/der Prüfers/Prüferin** an.
Ich versichere, in diesem Fach im Rahmen meines bisherigen Studiums keine Prüfung abgelegt zu
haben.

Die Prüfung soll folgendem Bereich zugeordnet werden:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Basismodul Mathematik | <input type="checkbox"/> Basismodul Ingenieurwissenschaften |
| <input type="checkbox"/> Basismodul Physik | <input type="checkbox"/> Basismodul Informatikwerkzeuge |
| <input type="checkbox"/> Basismodul Chemie | |
| <input type="checkbox"/> Modul Theorieorientierte Spezialisierung | <input type="checkbox"/> Modul Anwendungsorientierte Spezialisierung |
| <input type="checkbox"/> Modul Forschungsprozesse | <input type="checkbox"/> Modul Forschungsaufenthalt im Ausland |

Mir ist die fachspezifische Prüfungsordnung (MPO) der Universität Bremen für den Masterstudiengang Prozessorientierte Materialforschung vom 25. April 2018 bekannt. Ich habe insbesondere den § 3 der PO in Verbindung mit den §§ 13 und 17 des allgemeinen Teils der Masterprüfungsordnung der Universität Bremen vom 06.07.2017 zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Studierenden

Von dem Prüfungsamt bzw. von der Geschäftsstelle des Studiengangs auszufüllen:

Name des Studierenden:	Name des/der Studierenden
Matrikelnummer:	Matrikelnummer
ist zur Prüfungsform bei Name des/der Prüfers/Prüferin zugelassen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Datum	Unterschrift des Prüfungsamts bzw. der Geschäftsstelle

Nachweis über erbrachte Leistung

Von dem/der Prüfer/in auszufüllen:

Prüfungsform:
Ergebnis der Prüfung, Note:
Datum der Prüfung:
Name des/der Prüfer/in:
Unterschrift und Stempel des/der Prüfers/Prüferin:
Unterschrift des 2. Prüfers bzw. Beisitzers / der 2. Prüferin bzw. Beisitzerin: