
REGISTRATION FORM – PROJECT WORK

Student-Id-No

Family Name, First Name

E-Mail-Address

I register for the following project work:

(title)

(name of the lecturer/signature)

Ausgabedatum / issue date:

Abgabedatum / delivery date:

Sichtvermerk des Kandidaten

Die Aufgabenstellung habe ich erhalten. Mir ist bekannt, dass ein schriftliches Exemplar der fertiggestellten Arbeit dem Prüfer und eine elektronische Version dem Prüfungsamt spätestens zum Abgabetermin einzureichen sind. Ich versichere, dass ich die Projekt-Arbeit selbständig verfasse und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzen werde.

Die Bearbeitungszeit beträgt 4 Monate.

I hereby confirm that I have received the topic. I am aware that I have to submit one copy of the thesis to the supervisor and one electronic copy to the examination office by the deadline listed below. I confirm that I will write this thesis alone and that no other but the admitted sources and material will be used. **Working time is 4 months.**

(Place, date)

(Signature of student)

Examination Office - Materials Science and Simulation IC 02/501 Universitätsstr. 150, 44801 Bochum	jutta.kellermann@icams.rub.de Fon: +49 (0)234 32-29332 Fax: +49 (0)234 32-14990
--	--