Antrag auf Zulassung zur schriftlichen Bachelor of Science-Arbeit an der Fakultät für Mathematik der Ruhr-Universität Bochum

K (8 8 2)		Name:
An das Prüfungsamt		Vorname:
		Geschlecht:
der Fakultät für Mathematik		Geburtsdatum/-ort:
		Staatsangehörigkeit:
IB 1/111 Tel.: 0234 / 32 - 23475 pruefungsamt-mv@rub.de	Semester-	Straße:
	anschrift	PLZ/Ort:
	Heimat-	Straße:
	anschrift	PLZ/Ort:
		Telefon:
		E-Mail:
		Matrikelnummer:
und folgendes Seminar		
der Bundesrepublik Deutschland be	len Prüfungsverfahr efinde, bisher eine E d dass ich nicht durc	en in einem B.ScStudiengang einer wissenschaftlichen Hochschule B.ScPrüfung in dem oben genannten B.ScFach weder nicht noch ch Versäumen einer Wiederholungsfrist meinen Prüfungsanspruch Beleg beifügen).
Ort, Datum		Unterschrift der Kandidatin / des Kandidaten
Name der Erstgutachterin / des Erstgutach	nters	Name der Zweitgutachterin / des Zweitgutachters

Unterschrift der Erstgutachterin / des Erstgutachters

Bochum, den -