UNIVERSITÄT
ZU KÖLN

Department Mathematik/Informatik
Abteilung Mathematik

Masterstudiengang Mathematik Anmeldung zu einem/einer Seminar/Spezialvorlesung

---

Name: _____ Matrikelnr.: _____

Vorname: _____ Studienbeginn: _____

Email: _____ Fachsemester: _____

Veranstaltung: _____

Bereich*: _____

Dozent/in: _____

Hiermit melde ich mich zur Prüfung am/im _____ an.
Prüfungsdatum/-zeitraum

Es handelt sich hierbei um folgende Modulprüfung:

- ☐ Schwerpunktmodul **Seminar**
- ☐ Schwerpunktmodul **Mathematik (Seminar/Spezialvorlesung)**
- ☐ **Seminar im Nebenfach** Informatik

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmeldungen zu **Seminaren** werden i.d.R. beim jeweiligen Lehrstuhl abgegeben.

*vgl. Anhang 2 der Prüfungsordnung