

## Teilnahmeerklärung Kolloquium EMI

<b>Name:</b>	<b>Kolloquiumsdatum:</b>
<b>Studiengang:</b>	
<b>Semester:</b>	
<b>Matrikelnummer:</b>	

	Vortragender	Titel des Vortrags
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine Teilnahme an den aufgeführten Kolloquiumsvorträgen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Bitte geben Sie diese Teilnahmeerklärung spätestens bis zur Anmeldung Ihrer Bachelor-Thesis im Prüfungsamt EMI (Raum B119, B112 bzw. B030) ab.