

An den Prüfungsausschussvorsitzenden  
des Masterstudiengangs Mathematik in Medizin und Lebenswissenschaften (MML)

## Anmeldung zum Praktikum Mathematik (MA 5008) Master MML

Name der/des Studierenden	
Matrikelnummer	Semester
Geburtsdatum	
Aktuelle Anschrift	
Telefon-Nr.	
Email	
Ausgebende Dozentin / ausgebender Dozent der Universität zu Lübeck	
Institut der ausgehenden Dozentin / des ausgehenden Dozenten	
Tag der Ausgabe des Themas	Spätester Abgabetermin (in der Regel vor Ausgabe des Themas der Masterarbeit)
Thema des Projektpraktikums	
Das Praktikum soll ersetzen: Wahlpflicht Mathematik: Anzahl ECTS: Wahlpflicht Informatik: Anzahl ECTS: Wahlpflicht Spezialisierung: Anzahl ECTS:	

Folgende Dokumente sind der Anmeldung beigelegt:

einseitige Projektbeschreibung

und im Falle der Durchführung des Projektpraktikums außerhalb der Universität zu Lübeck:

formlose Bestätigung der Übernahme der Betreuung durch die externe Institution/Firma  
mit Kontaktdaten und akad. Grad des Betreuers/der Betreuerin der externen Institution/Firma

1. \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der/des Studierenden

2. \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der Dozentin / des Dozenten der Universität zu Lübeck

Bestätigung des Themas und des Dozenten:

3. \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses