

Form 4

Application for master's thesis defense/  
*Antrag auf Verteidigung der Masterarbeit*

Faculty 2  
Biology/ Chemistry

Last name, first name:

Student id no.:

Address:

Phone:

Email:

Prüfungsausschuss M.Sc. BMB  
Fachbereich 2 der Universität Bremen  
Postfach 330 440  
28334 Bremen

I herewith apply for admittance to the master's thesis defense. The defense should take place at the latest four weeks after its grading/ *Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Verteidigung der Masterarbeit. Die Verteidigung soll bis spätestens 4 Wochen nach der Benotung erfolgen.*

Title of master's thesis/ *Titel der Masterarbeit:*

---

---

1. Referee/ *Gutachter\*in:*

---

2. Referee/ *Gutachter\*in:*

---

3. Examiner/ *Prüfer\*in:*

---

4. Observer/ *Beisitzer\*in:*

---

---

City/	Date/	Candidate's signature
Ort/	Datum/	Unterschrift Kandidat*in

---

**Decision of the Chair of the BMB Examination Board/ *Entscheidung der/ des Vorsitzenden des BMB Prüfungsausschusses***

Date of master's thesis defense/ *Datum der Verteidigung der Masterarbeit* \_\_\_\_\_

---

City/	Date/	Chairperson
Ort/	Datum/	Vorsitzende(r)