Matrikelnummer

|  |
| --- |
|  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |

 Kennzeichnung des Studiums

 UC

An das

Prüfungsreferat Standort

Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

A-6020 Innsbruck

***Beurteilung der Diplom-/Masterarbeit***

|  |  |
| --- | --- |
| **Familienname, Vorname/n**      | **Geburtsdatum**      |
| **Studium**      |
| **Titel der Diplom-/Masterarbeit**      |
| **Beurteilung**      |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum      | *gegebenenfalls*: Mitwirkende/Mitwirkender (bitte leserlich schreiben)     Funktion/Amtstitel/Akad. Grad/ Vorname/FamiliennameUnterschrift Mitwirkende/Mitwirkender: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum      | Unterschrift Beurteilende/Beurteilender |

**Hinweis:** Der/dem Studierenden ist Einsicht in die Beurteilungsunterlagen (Gutachten, Korrekturen) der Diplom-/Masterarbeit zu gewähren, wenn sie/er dies innerhalb von sechs Monaten ab Bekanntgabe der Beurteilung verlangt. Die/der Studierende ist berechtigt, von diesen Unterlagen Fotokopien anzufertigen (vgl. § 84 Abs. 2 des Universitätsgesetzes 2002).

**Noten:** Sehr gut (1), gut (2), befriedigend (3), genügend (4), nicht genügend (5).