

## Anmeldung zur Diplomarbeit

### Personalien vom Diplomanden

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_ Telefon privat / mobile \_\_\_\_\_  
 Strasse \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Heimatort \_\_\_\_\_

### Institution / Berufsfachschule

Name \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Homepage \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
 Rechnung senden an  Institution  Privat

### Thema und Titel der Diplomarbeit

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Geplanter Abgabetermin

\_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Datum / Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### BetreuerIn (KorrektorIn)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Datum / Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift BetreuerIn \_\_\_\_\_

### EHB intern

Datum der Abgabe \_\_\_\_\_

Senden an:

EHB Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung  
 ndr, Kirchlindachstrasse 79, CH-3052 Zollikofen