

B200 Bestätigung Masterarbeit
Konsekutiver Master of Science in Public Health

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE BEARBEITUNG DER MASTERARBEIT
im Rahmen des konsekutiven Masterstudiengangs
„Master of Science in Public Health“ an der Berlin School of Public Health

Angaben Studierende/r		
Anrede:	Herr	Frau
Name, Vorname:		
Thema (= Titel) der Masterarbeit:		

Bearbeitungszeitraum	
Datum:	

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannte Masterarbeit bearbeitet wird. Für evtl. Rückfragen verantwortlich ist der/die

Erstbetreuer/in	
Name, Vorname:	
E-Mail:	

Ort, Datum	Stempel, Unterschrift Prüfungsamt