



Einwilligungserklärung zur digitalen Verteidigung der Masterarbeit

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Thema der Masterarbeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

mein Einverständnis, dass die Verteidigung meiner Abschlussarbeit am \_\_\_\_\_ um  
\_\_\_\_\_ in digitaler Form via ZOOM durchgeführt wird.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_