



Ansuchen um Zulassung zur kommissionellen Abschlussprüfung Application for Defense

Vorname
First Name

Nachname
Last Name

Matrikelnummer
Registration No.

Studienkennzahl
Program Code

Geburtsdatum
Date of Birth

Staatsbürgerschaft
Citizenship

Adresse
Street address

PLZ
Zip Code

Ort
City

E-Mail
E-mail

Telefon
Phone

unter der Sie auch nach dem Studium erreichbar sind
where we can reach you after your graduation

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Richtlinien zur Verfassung einer Diplomarbeit (siehe: <https://informatics.tuwien.ac.at/study-services/master-graduation/>) zur Kenntnis genommen habe und darüber informiert wurde, dass deren Nichteinhaltung die Abweisung der Diplomarbeit zur Folge haben kann.

I confirm that I have read and understood the guidelines for writing a diploma thesis (see: <https://informatics.tuwien.ac.at/study-services/master-graduation/>) and that the failure to do so may result in the rejection of the diploma thesis.

Ich stimme gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO zu, dass meine Kontaktdaten (Name, Anschrift, E-Mail)
In accordance with Art. 6 (1) (a) of the GDPR, I agree that my contact details (name, address, e-mail address) can be passed on

für die Alumni-Kontaktpflege der TU Wien Informatics an den "TU Wien Alumni Club"
to TU Wien Alumni Club to maintain contact

an interessierte Firmen
to interested companies

weitergegeben werden kann. Diese Zustimmung ist jederzeit widerrufbar, der Widerruf wirkt nur für die Zukunft.
This consent may be revoked at any time. In the case of a revocation this has no retroactive effect.

Datum
Date

Unterschrift
Signature
