

**Über das**

Prüfungssekretariat (PZ 807)  
 FB Informatik und Informationswissenschaft

**an das**

Zentrales Prüfungsamt (ZPA)  
 Sachbearbeiter/in Master Computer and Information Science

- im Hause -

**Eingang des Antrages:**

**Antrag auf Zulassung zum Kolloquium über die Master-Arbeit  
 (mündliche Master-Prüfung) im Fach Computer and Information Science  
 einjährige Variante, gemäß der geltenden Masterprüfungsordnung**

---

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

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich gemäß § 16 Abs. 2 der Studien- und Prüfungsordnung der Universität Konstanz für den Master-Studiengang Computer and Information Science in der Fassung vom 23. März 2015 und den nachfolgenden Änderungen die Zulassung zum Kolloquium über die Master-Arbeit (mündliche Master-Abschlussprüfung). Gemäß § 15 Abs. 2 **sind folgende Unterlagen beigefügt:**

- 1.) Nachweis über das Bestehen aller studienbegleitenden Prüfungsleistungen gemäß § 4 Abs. 1 Prüfungsordnung (siehe Prüfungsordnung Anhang 1)!
- 2.) Immatrikulationsbescheinigung für das laufende Semester

Die Master-Arbeit habe ich am \_\_\_\_\_ beim ZPA zur Begutachtung eingereicht.

Gemäß § 18 Abs. 1 der Studien- und Prüfungsordnung der Universität Konstanz für den Master-Studiengang Computer and Information Science in der Fassung vom 23. März 2015 und den nachfolgenden Änderungen sind die **Inhalte der Master-Arbeit und damit im Zusammenhang stehende Fragen des Themengebiets** Gegenstand der mündlichen Prüfung.

**Für das Kolloquium über die Master-Arbeit (mündliche Abschlussprüfung) wurde folgender Termin vereinbart:**

| Datum       | Uhrzeit                    | Prüfungsraum             |
|-------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. PrüferIn | (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift 1. PrüferIn |
| 2. PrüferIn | (bitte in Druckbuchstaben) | Unterschrift 2. PrüferIn |

Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf Berücksichtigung von vorgeschlagenen PrüferInnen besteht. Ich erkläre, dass ich im Master-Studiengang Computer and Information Science den Prüfungsanspruch nicht verloren habe. Ich versichere, dass ich mich in keinem weiteren Prüfungsverfahren befinde. Die Bestimmungen der geltenden Masterprüfungsordnung sind mir bekannt.

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift AntragstellerIn

Gemäß § 18 der Studien- und Prüfungsordnung der Universität Konstanz für den Master-Studiengang Computer and Information Science in der Fassung vom 23. März 2015 wird hiermit dem oben angegebenen Themengebiet zugestimmt und die vorgeschlagenen PrüferInnen bestellt.

Konstanz, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Die/Der Vorsitzende des Ständigen Prüfungsausschusses Computer and Information Science

**List of courses**  
**Master's degree programme:**  
**Computer and Information Science (One-year option)**  
(study and examination regulations 2015)

Name: \_\_\_\_\_

Student ID: \_\_\_\_\_

| <b>1. Core area of studies</b>   | grade | ECTS-Credits |
|--|-------|--------------|
| Advanced level courses offered by the Department of Computer and Information Science and equivalent courses: (total 17 ECTS) |       |              |
|  |       |              |
|  |       |              |
|  |       |              |
|  |       |              |
|  |       |              |
|  |       |              |
|  |       |              |
|  |       |              |
|  |       |              |
|  |       |              |
| <b>2. Final part of studies</b>  | grade | ECTS-Credits |
| Master's project:  |       | 9            |
| Seminar:   |       | 4            |

Optional: **area of specialisation**

\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

signature student \_\_\_\_\_

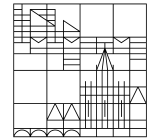
Department of  
Computer and Information Science

signature  
student advisor \_\_\_\_\_

Bitte einreichen bei:

Fachbereich Informatik und Informationswissenschaft  
**Prüfungssekretariat** (PZ 807)  
Universität Konstanz  
Postfach 188  
78457 Konstanz

Universität  
Konstanz



## Kontaktadresse nach dem Studium

Der Fachbereich Informatik und Informationswissenschaft ist bemüht, mit seinen Alumni Kontakt zu halten und über den Werdegang der AbsolventInnen informiert zu sein.

Wir möchten Sie deshalb bitten, eine E-Mail-Adresse anzugeben, die auch nach dem Studium gültig bleiben wird, damit sich der Fachbereich mit Ihnen in Verbindung setzen kann.

Wir bitten Sie, dazu folgende Erklärung abzugeben:

***Ich habe beiliegende Datenschutzinformation erhalten und gelesen. Mir ist bewusst, dass die Universität Konstanz meine Kontaktdaten zur Pflege der Verbindung mit mir nutzen darf, solange ich nicht widerspreche.***

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

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

Meine auch nach dem Studium gültige E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

# Datenschutzinformation

## 1. Verantwortliche Stelle

Universität Konstanz  
vertreten durch die Rektorin, Prof. Dr. Kerstin Krieglstein  
Universitätsstraße 10  
78464 Konstanz  
Tel.: +49 7531 88-0  
E-Mail: [onlineredaktion@uni-konstanz.de](mailto:onlineredaktion@uni-konstanz.de)

## 2. Datenschutzbeauftragter

Heinz-Joachim Sommer  
Datenschutz-Sommer  
Sommertalweg 1  
88709 Meersburg

E-Mail: [datenschutzbeauftragter@uni-konstanz.de](mailto:datenschutzbeauftragter@uni-konstanz.de)  
Website: [www.uni-konstanz.de/datenschutz/](http://www.uni-konstanz.de/datenschutz/)

## 3. Rechtsgrundlage

Art. 6 Abs. 1 lit. e in Verbindung mit Art. 6 Abs. 3 Datenschutz-Grundverordnung (DS- GVO) in Verbindung mit § 12 Abs. 1 Satz 3 des Landeshochschulgesetzes vom 1. Januar 2005, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. März 2018.

## 4. Zweck und Umfang der Datenverarbeitung

Die im Formular angegebenen Daten werden für die Kontaktaufnahme mit ehemaligen Studierenden des Fachbereichs Informatik und Informationswissenschaft benötigt.

## 5. Empfänger

- MitarbeiterInnen im Fachbereich Informatik und Informationswissenschaft
- Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt.

## 6. Dauer der Speicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden unbefristet verarbeitet bis Sie der Verarbeitung widersprechen.

## 7. Ihre Rechte

- Sie haben das Recht, von der Universität Konstanz Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten gemäß Art. 15 DSGVO zu erhalten und/oder unrichtig gespeicherte personenbezogene Daten gemäß Art. 16 DSGVO berichtigen zu lassen.
- Sie haben darüber hinaus das Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) oder ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO und § 12 Abs. 1 Satz 3 des Landeshochschulgesetzes).
- Bitte wenden Sie sich zur Wahrnehmung Ihrer Rechte an den Datenschutzbeauftragten, E-Mail: [datenschutzbeauftragter@uni-konstanz.de](mailto:datenschutzbeauftragter@uni-konstanz.de) .
- Sie haben außerdem das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die datenschutzrechtlichen Vorschriften verstößt (Art. 77 DSGVO). Die zuständige Aufsichtsbehörde ist der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg (<https://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de>)