



Universität Zürich
Institut für Informatik

Studienprojekt Anmeldung

WS / SS _____

Name, Vorname _____

Strasse _____

Plz/Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Matrikelnummer _____

PO/PPO _____ Semester _____

Vorprüfung bestanden am _____

Zuständiger Professor _____ (wird vom Sekretariat zugeteilt)

Firma _____

Branche _____

Adresse _____

Kontaktperson _____

Projekt _____

Dauer von / bis _____

Datum _____ Unterschrift _____