

## Hinweise zum Einreichen der Anmeldeunterlagen - Master

### PERSÖNLICH ODER PER POST

- Die Unterlagen sind **vollständig** einzureichen (inkl. allen Unterschriften/Bestätigungen)
- Falls keine Unterschriften eingeholt werden können, sind auch Bestätigungen via E-Mail ausreichend
- Die Bestätigung der Prüfer\*innen und Gutachter\*innen müssen jedoch den untenstehenden Vorlagen entsprechen
- Unvollständige Anmeldungen werden nicht bearbeitet
- Bitte beachten Sie die Öffnungszeiten des Dekanats auf unserer Website, falls Sie persönlich vorbeikommen möchten
- Per Post an (Poststempel ist massgebend):  
Universität Luzern  
Kultur- und Sozialwissenschaftliche Fakultät  
Dekanat  
Frohburgstrasse 3 | Postfach | 6002 Luzern

### ODER ELEKTRONISCH

- Die Unterlagen sind **vollständig** einzureichen (inkl. allen Unterschriften/Bestätigungen)
- Falls keine Unterschriften eingeholt werden können, sind auch Bestätigungen via E-Mail ausreichend
- Die Bestätigung der Prüfer\*innen und Gutachter\*innen müssen jedoch den untenstehenden Vorlagen entsprechen
- Die Anmeldeunterlagen inkl. allen Bestätigungen sind **in einem PDF** (oder alternativ in einer ZIP Datei) zu schicken. Andere Formate wie z.B. .jpeg werden nicht akzeptiert
- Unvollständige Anmeldungen werden nicht bearbeitet
- Per E-Mail an [ksf@unilu.ch](mailto:ksf@unilu.ch)

### VORLAGEN FÜR E-MAIL BESTÄTIGUNGEN VON PRÜFER\*INNEN UND GUTACHTER\*INNEN (ANSTELLE VON UNTERSCHRIFTEN)

#### Masterarbeit

Ich VORNAME NACHNAME GUTACHTER\*IN bestätige hiermit, dass ich das Erstgutachten/Zweitgutachten für die Masterarbeit von VORNAME NACHNAME STUDENT\*IN übernehmen werde.

#### Mündliche Prüfung

Ich VORNAME NACHNAME PRÜFER\*IN bestätige hiermit, dass ich die mündliche Prüfung von VORNAME NACHNAME STUDENT\*IN abnehmen werde.

#### Verteidigung

Ich VORNAME NACHNAME GUTACHTER\*IN bestätige hiermit, dass ich an der Verteidigung für die Masterarbeit von VORNAME NACHNAME STUDENT\*IN teilnehmen werde.

#### Schriftliche Prüfung

Ich VORNAME NACHNAME PRÜFER\*IN bestätige hiermit, dass ich die schriftliche Prüfung von VORNAME NACHNAME STUDENT\*IN abnehmen werde.

#### Teilzeit

Ich VORNAME NACHNAME ERSTGUTACHTER\*IN gebe hiermit meine Zustimmung, dass VORNAME NACHNAME STUDENT\*IN die Masterarbeit im Teilzeitmodus schreibt.

FROHBURGSTRASSE 3  
POSTFACH  
6002 LUZERN

T +41 41 229 55 00  
[ksf@unilu.ch](mailto:ksf@unilu.ch)