

OPISKELIJA

Nimi: _____ Opiskelijanumero: _____
Koulutusohjelma: _____
Suunta/pääaine: _____
Sivuaineet: _____
Osoite: _____
Sähköpostiosoite: _____
Puh. (työ): _____ Puh. (koti): _____
Kandidaatin tutkinnon suoritus pvm: _____ / Täydentävät opinnot suoritettu
Opinnot suoritettu vuoden _____ opinto-opaan mukaan.

DIPLOMITYÖ

Huom. opiskelija ja professori täyttävät yhdessä!

Aihe: _____
Valvoja: _____ Ohjaaja: _____
Jos ohjaaja on yliopiston ulkopuolelta
Henkilötunnus: _____ Oppiarvo: _____
Yritys: _____ Puh: _____
Sähköpostiosoite: _____
Osoite: _____

OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS

Huom. opiskelija täyttää!

Päiväys: _____ Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

PÄÄAINEEN PROFESSORIN LAUSUNTO

Huom. opiskelija ja professori täyttävät yhdessä!

Puollan En puolla
Esitys toiseksi tarkastajaksi (jos ei erillistä ohjaajaa): _____
Oppiarvo: _____
Päiväys: _____ Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

DEKAANIN PÄÄTÖS

Hyväksytty

Hylätty

Tarkastajat: Nimi: _____
Nimi: _____
Aiheen voimassaoloaika: _____
Päiväys: _____ Dekaanin allekirjoitus: _____
