



Matrikelnummer (achtstellig):		Telefonnummer	
Familienname		Vorname	
Endgültiger Titel der Diplomarbeit			
Datum		Unterschrift der*des Studierenden	
<i>Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Durchführung und Erstellung meiner Diplomarbeit gemäß den Richtlinien der MedUni Wien erfolgte. Ich habe die „Richtlinien zur Abfassung der Diplomarbeit“, die „Verschwiegenheitserklärung und Verpflichtungserklärung zur Einhaltung des Datengeheimnisses“ und die „Richtlinien für Good Scientific Practice“ zur Kenntnis genommen und eingehalten.</i>			

Hauptbetreuer*in Titel/Name/Vorname	
E-Mail bei externer Betreuung	
Note (Skala 1-5) bitte schriftliche Beurteilung beilegen	
Datum, Unterschrift des*der Hauptbetreuers*in	

Co-Betreuer*in Titel/Name/Vorname	
-----------------------------------	--