MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

**EINREICHUNG DER DIPLOMARBEIT UN202 HUMANMEDIZIN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Matrikelnummer (achtstellig) | N | Telefonnummer | |
| Familienname | | Vorname | |
| Endgültiger Titel der Diplomarbeit | | | |
| | | | |

***Eidesstattliche Erklärung:*** *Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.*

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch, dass die Durchführung und Erstellung meiner Diplomarbeit gemäß den Richtlinien der MedUni Wien erfolgte. Ich habe insbesondere 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.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Datum | | Unterschrift der:des Studierenden | |

bitte vom Studierendenmail an
diplomarbeit@meduniwien.ac.at übermitteln