

**Meldung der Diplomarbeit N202 Humanmedizin**

Beizulegen ist: Projektplan mit Unterschrift Hauptbetreuung und ggf. Votum (keine Anträge!)

Matrikelnummer \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_  
 Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 Datum Projektpräsentation \_\_\_\_\_ Thema ident? Ja  nein   
 Titel der Anmeldung \_\_\_\_\_

**geplanter Zeitablauf** (Monat/Jahr)

Antrag Ethik- Tier- Datenschutzkommission \_\_\_\_\_ Statistische Auswertung \_\_\_\_\_  
 Durchführung der z.B. Datenerhebung/Labortätigkeit \_\_\_\_\_  
 Verfassen der Diplomarbeit \_\_\_\_\_ voraussichtliche Einreichung \_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift Studierende**

ersuche um Genehmigung der Durchführung meiner Diplomarbeit zum oben angeführten Thema. Ich habe die Richtlinien zur Abfassung der Diplomarbeit respektive der Verschwiegenheitserklärung und die Richtlinien für Good Scientific Practice zur Kenntnis genommen und verpflichte mich hiermit zu deren Einhaltung

**HauptbetreuerIn**

E-Mail bei externer Betreuung

Zentrum/Klinik

**Datum/Unterschrift**

Hiermit erkläre ich mich bereit, die oben genannte Diplomarbeit nach den Richtlinien des derzeit gültigen Diplomstudienplanes zu betreuen

Titel/Name/Vorname **Co-BetreuerIn** (Titel/Name/Vorname) (wenn vorhanden)

Zentrum/Klinik

**Datum/Unterschrift**

Hiermit erkläre ich mich bereit, die oben genannte Diplomarbeit nach den Richtlinien des derzeit gültigen Diplomstudienplanes mitzubetreuen

**Zentrum/Klinik Durchführung der Studie** *nur 1 Angabe möglich*

Zentrum/Klinik

Name LeiterIn Zentrum/Klinik oder Stellvertretung

Datum/Unterschrift LeiterIn Zentrum/Klinik od. Stv. Durchführung der Studie genehmigt

Dieser Abschnitt wird von der Studienabteilung ausgefüllt



Votum  
Ja  Nein:

Datum der Genehmigung

Curriculumdirektion