

Beizulegen: Projektplan

Pflichtfeld

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|------------------------------|
| Matrikelnummer (8-stellig): n | | Telefonnummer | |
| Familienname | | Vorname | |
| Datum der Projektpräsentation (pos. Eintrag im MedCampus erforderlich!) | | | |
| Melden Sie das Thema der Projektpräsentation oder ein neues Thema an | | selbes Thema <input type="checkbox"/> | neu <input type="checkbox"/> |
| Kennzahl Votum/Angabe bei Votum pflichtigen Studien erforderlich | | | |
| Beantragtes Thema der Diplomarbeit: | | | |
| | | | |
| Datum | | Unterschrift der*des Studierenden | |
| <small>Mit meiner Unterschrift ersuche ich um Genehmigung des Themas meiner Diplomarbeit. 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 verpflichte mich hiermit zu deren Einhaltung. Weiters bestätige ich, dass ich gemeinsam mit dem*der untenstehenden Hauptbetreuer*in die Anwendbarkeit des Dokuments „Vereinbarung zur Projektteilnahme von Studierenden“ für die Durchführung meiner Diplomarbeit abgeklärt habe. Diese allenfalls erforderliche Vereinbarung ist an der das jeweilige Projekt ausführenden Organisationseinheit aufzubewahren.</small> | | | |

Betreuungszusage

Pflichtfeld

| | |
|--|--|
| Hauptbetreuer*in Titel/Name/Vorname | |
| Zentrum/Institut/Abteilung etc | |
| E-Mail bei externer Betreuung | |
| Datum, Unterschrift des*der Hauptbetreuers*in | |
| <small>Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, die oben genannte Diplomarbeit nach den Richtlinien für die Durchführung von Diplomarbeiten im Diplomstudium Humanmedizin (UN202) an der MedUni Wien zu betreuen. Gemäß § 81 Abs. 2 UG ist die Aufgabenstellung der Diplomarbeit so zu wählen, dass für die Studierenden die Bearbeitung innerhalb von sechs Monaten möglich und zumutbar ist. Meine Betreuungszusage gilt jedenfalls für diesen Bearbeitungszeitraum, wobei eine Verlängerung einvernehmlich vereinbart werden kann. Das Überschreiten des Bearbeitungszeitraumes kann den Verlust der Betreuungszusage nach sich ziehen. Ich erkläre weiters, die Anwendbarkeit des Dokuments „Vereinbarung zur Projektteilnahme von Studierenden“ für die Durchführung der Diplomarbeit abgeklärt zu haben.</small> | |

Co-Betreuungszusage (wenn vorhanden)

| | |
|---|--|
| Co-Betreuer*in Titel/Name/Vorname | |
| Zentrum/Institut/Klinik/Abteilung | |
| Datum, Unterschrift des*der Co-Betreuers*in | |

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, die oben genannte Diplomarbeit nach den Richtlinien für die Durchführung von Diplomarbeiten im Diplomstudium Humanmedizin (UN202) an der MedUni Wien mitzubetreuen. Gemäß § 81 Abs. 2 UG ist die Aufgabenstellung der Diplomarbeit so zu wählen, dass für die Studierenden die Bearbeitung innerhalb von sechs Monaten möglich und zumutbar ist. Meine Betreuungszusage gilt jedenfalls für diesen Bearbeitungszeitraum, wobei eine Verlängerung einvernehmlich vereinbart werden kann. Das Überschreiten des Bearbeitungszeitraumes kann den Verlust der Betreuungszusage nach sich ziehen.

Durchführung der Studie

Pflichtfeld

| | |
|---|--------------------|
| Bei interner Durchführung: Nummer Zentrum/Institut/Klinik/Abt. für die Zuordnung: Wird keine Nummer angegeben, erfolgt die Zuordnung zur Klinik bzw. zum Zentrum! | |
| Bei externer Durchführung Angabe der Einrichtung | |
| Name des*der Leiter*in Zentrum/Klinik od. Stv., | Datum/Unterschrift |

Dieser Abschnitt wird von der Studienabteilung ausgefüllt

| | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------|
| Das beantragte Thema der Diplomarbeit und die Betreuung werden genehmigt: | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Datum der Entscheidung | Der*Die (stv.) Curriculumsdirektor*in | |