

Matrikelnummer	<input type="text"/>	Familienname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Ist für die Studie ein positives Votum erforderlich	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Angabe der positiven Kennzahl		
Beantragtes Thema der Diplomarbeit:	<input type="text"/>				
<i>Mit meiner Unterschrift ersuche ich um Genehmigung des Themas meiner Diplomarbeit. Ich habe den „Leitfaden für das Erstellen von Hochschulschriften“, die „Verschwiegenheitserklärung“, die 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.</i>					
Datum	Unterschrift der*des Studierenden				

Hauptbetreuer*in Titel/Name/Vorname	<input type="text"/>
Zentrum/Institut/Abteilung etc.	<input type="text"/>
E-Mail bei externer Betreuung	<input type="text"/>
<i>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 habe den „Leitfaden für Betreuer:innen für Hochschulschriften zur Kenntnis genommen und erkläre weiters, die Anwendbarkeit des Dokuments „Vereinbarung zur Projektteilnahme von Studierenden“ für die Durchführung der Diplomarbeit abgeklärt zu haben.</i>	
Datum	Unterschrift des*der Hauptbetreuers*in

Optional (wenn vorhanden)

Co-Betreuung Titel/Name/Vorname	<input type="text"/>
Zentrum/Institut/Klinik/Abteilung	<input type="text"/>
<i>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. Ich erkläre weiters den „Leitfaden für Betreuer:innen für Hochschulschriften zur Kenntnis genommen zu haben.</i>	
Datum	Unterschrift des*der Co-Betreuers*in

**PFLICHTFELD bitte leserlich**

interne Durchführung: Nummer Zentrum/Institut/Klinik/Abteilung (bei keiner Angabe erfolgt Zuordnung zu Klinik / Zentrum!)	<input type="text"/>
externe Durchführung: Angabe der Einrichtung	<input type="text"/>
Name Klinik/Zentrumsleitung oder Stellvertretung	Unterschrift Klinik/Zentrumsleitung oder Stellvertretung

**Dieser Abschnitt wird von der Studienabteilung ausgefüllt**

Das beantragte Thema der Diplomarbeit und die Betreuung werden genehmigt:

 Ja 

 Nein 

Datum der Entscheidung

Der\*Die (stv.) Curriculumsdirektor\*in