



## BEURTEILUNG DER MASTERARBEIT

Angaben zum/ zur Studierenden	
Studienkennzahl:	Matrikelnummer:
Familienname:	Vorname:
Adresse:	PLZ: Ort:
E-mail:	Telefonnummer:

Angaben zur Masterarbeit	
Fachbereich:	
Thema der Masterarbeit:	
Ich bestätige, dass die Durchführung und Erstellung meiner Masterarbeit gemäß den Richtlinien der Med Uni Wien erfolgte und verpflichte mich zur Einhaltung der Verschwiegenheitserklärung ( <a href="http://www.meduniwien.ac.at/files/1/11/richtlinie_da-n202_203.pdf">http://www.meduniwien.ac.at/files/1/11/richtlinie_da-n202_203.pdf</a> ).	
Datum:	Unterschrift:

Betreuung	
Name des/ der Betreuers/In:	
Zugehörig der Organisationseinheit/ Klinik für:	
Beurteilung	
Note:	
<b><i>!Hinweis für den/die Betreuer/In!</i></b> Der/die Betreuer/In hat die Masterarbeit innerhalb von längstens sechs Wochen ab der Einreichung zu beurteilen. Bitte die schriftliche Begutachtung dem Formular beilegen!	
Datum:	Unterschrift:

### **Von der Studienabteilung auszufüllen!**

Masterarbeit eingereicht am:	_____
Reprobationsfrist:	_____
Approbiert am:	_____
Datum: _____	Unterschrift: _____ Der/Die Curriculumdirektor(in)

#### Hinweis für den Kandidaten:

Dem Kandidaten ist auf Begehren Einsicht in die Beurteilungsunterlagen (Gutachten, Korrekturen) der Masterarbeit zu gewähren, wenn er dies innerhalb von sechs Monaten ab Bekanntgabe der Note verlangt.

**Noten:** Sehr gut (1), gut (2), befriedigend (3), genügend (4), nicht genügend (5)