



Das Formular sollte elektronisch bzw. leserlich ausgefüllt sein

Matrikelnummer: _____ Telefonnummer: _____

Familienname: _____ Vorname: _____

Kennzahl Votum: _____

Bei votumpflichtigen Studien bzw. Projekten erforderlich!

beantragtes Thema der Diplomarbeit: _____

Datum, Unterschrift des*der Studierenden

*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.*

Betreuungszusage:

Hauptbetreuer*in (Titel/Name/Vorname) Zentrum/Institut/Klinik/Abteilung etc

Datum, Unterschrift des*der Hauptbetreuers*in

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, die oben genannte Diplomarbeit nach den Richtlinien für die Durchführung von Diplomarbeiten im Diplomstudium Zahnmedizin (UN203) 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.

Co-Betreuungszusage: (wenn vorhanden)

Co-Betreuer*in (Titel/Name/Vorname) Zentrum/Institut/Klinik/Abteilung etc

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 Zahnmedizin (UN203) 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:

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, Datum, Unterschrift des*der Leiters*in Zentrum/Klinik od. Stv.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Genehmigung der Durchführung.

Dieser Abschnitt ist nicht von dem*der Studierenden auszufüllen:

Das beantragte Thema der Diplomarbeit und die Betreuung werden genehmigt ja nein (bei Nichtgenehmigung ist eine Begründung beizuschließen)

Datum der Entscheidung

Der*Die (stv.) Curriculumsdirektor*in