

EINREICHUNG DER MASTERARBEIT

Matrikelnummer (achtstellig)	N	Telefonnummer	
Familienname		Vorname	
Endgültiger Titel der Masterarbeit			
<p><i>Eidesstattliche Erklärung: Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.</i></p>			
<p><i>Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch, dass die Durchführung und Erstellung meiner Masterarbeit gemäß den Richtlinien der MedUni Wien erfolgte. Ich habe insbesondere den „Leitfaden für das Erstellen von Hochschulschriften“, die „Verschwiegenheitserklärung und Verpflichtungserklärung zur Einhaltung des Datengeheimnisses“ und die „Richtlinien für Good Scientific Practice“ zur Kenntnis genommen und eingehalten.</i></p>			
Datum		Unterschrift der:des Studierenden	

Das Formular zur Einreichung und das Gutachten zur Beurteilung der Masterarbeit sind innerhalb von 6 Wochen per E-Mail an postgraduate@meduniwien.ac.at zu übermitteln!