



Füllen Sie dieses Formular **ELEKTRONISCH** korrekt und vollständig aus.

Händisch ausgefüllte oder auch nur teilweise händisch ausgefüllte Formulare werden nicht angenommen!

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UQ 202 Humanmedizin

Antragstellerin/Antragsteller

Akad. Grad, Vorname/n, Familienname, Akad. Grad

Telefonnummer

@student.i-med.ac.at

E-Mail (ausschließlich MUI Studierenden Adresse)

Studierende müssen den Antrag persönlich in der Abteilung Lehr- und Studienorganisation, Fritz-Pregl-Straße 3, 6020 Innsbruck abgeben!

EINREICHUNG EINER DIPLOMARBEIT

Füllen Sie dieses Formular **ELEKTRONISCH** korrekt und vollständig aus!

Datum Anmeldung: _____

Exakter Titel der Diplomarbeit (Originaltitel Deutsch oder Englisch) – maximal 100 Zeichen:

Titel der Diplomarbeit (Übersetzung des Originaltitels) – maximal 100 Zeichen:

Angaben zum/r Gutachter/in

Akad. Grad / Vorname / Nachname

Organisationseinheit der MUI bzw. der Institution falls nicht MUI: Kontaktdaten (Anschrift, Tel., E-Mail etc.)

1. Ich nehme zu Kenntnis, dass ein Exemplar dieser Diplomarbeiten nach der Begutachtung und Beurteilung an der Universitätsbibliothek Innsbruck aufliegen wird.

2. Ich stelle einen Antrag auf „Sperrung“ der Diplomarbeit gemäß § 86 Abs 4 UG 2002

Nein Ja Zutreffendes bitte ankreuzen.

für _____ Monate (Erstantrag maximal 36 Monate).

Eine „Sperrung“ wird zunächst auf maximal drei Jahre bewilligt. Ein begründeter Antrag auf Wiederverlängerung (insgesamte maximale „Sperrfrist“ beträgt fünf Jahre) müsste von Ihnen rechtzeitig vor Ablauf der ersten „Sperrfrist“ in der Abteilung Lehr- und Studienorganisation erfolgen.

Begründung der „Sperrung“:

_____ Datum

_____ Unterschrift der/des Studierenden

EIDESSTATTLICHKEIT ERKLÄRUNG

Ich, _____, erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen/Hilfsmittel nicht benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Diese Arbeit wurde bisher bei keiner Hochschule oder Universität zur Erlangung eines akademischen Abschlusses oder Diploms eingereicht.

_____ Datum

_____ Unterschrift der/des Studierenden

Englische Fassung:

STATEMENT OF ORIGINALITY

I, _____, declare that I have authored this thesis independently, that I have not used other than the declared sources / resources and that I have explicitly marked all material which has been quoted either literally or by content from the used sources.

This work has not previously been submitted for a degree or diploma in any university.

_____ Date

_____ Signature

Innsbruck, am

_____ Unterschrift des studienrechtlichen Organs

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK
ABTEILUNG LEHR- UND STUDIENORGANISATION

Fritz-Pregl-Straße 3, A-6020 Innsbruck
E-Mail: studienangelegenheiten@i-med.ac.at - Internet: <http://www.i-med.ac.at>