##### DATENBLATT MASTERSTUDIUM MECHATRONIK

**GRAU hinterlegte Bereiche werden von der Verwaltung ausgefüllt**

# Meldung der gewählten Vertiefungsrichtung – (hat gleichzeitig mit der Anmeldung zur Lehrveranstaltung gemäß Curriculum §7 Abs. 2 Z 1 bis 2 bzw. gemäß § 7 Abs. 3 Z 1 bis 2 zu erfolgen)

## Name der / des Studierenden:

## Studiengang:

## Matrikelnummer: UMIT:       LFUI:

## Bachelorstudium abgelegt am:

## Vertiefungsrichtung: Industrielle Mechatronik und Werkstoffwissenschaften (IMW) Biomedizinische Technik (BMT) \*bitte kreuzen Sie die von Ihnen gewählte Vertiefungsrichtung an **(Ein Wechsel der Vertiefungsrichtung ist nur mit Zustimmung der zuständigen Organe der beiden Universitäten möglich)**

## Unterschrift der / des Studierenden, Datum: ……………………………………………………………………………………

## Datum: …………………… Unterschrift des Studiendekans (LFUI) ………...………………………………………….……..

## Datum: …………………… Unterschrift des Studienkommissionsvorsitzenden (UMIT)………….……………………..…..

# ANMELDUNG der Masterarbeit – (bei der Universitätsstudienleiterin oder dem Universitätsstudienleiter nach § 81 Universitätsgesetz 2002 und § 24 Abs. 4 des Satzungsteils „Studienrechtliche Bestimmungen“ der Universität Innsbruck)

## Thema der Masterarbeit (Arbeitstitel):

## Betreuerin / Betreuer: ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………..………………………………………………………………………………       Amtstitel, Akad. Grad, Vorname Familienname, Arbeitsbereich / Institut / falls nicht Universität Innsbruck bzw. UMIT: Kontaktadresse ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………..………………………………………………………………………………       Venia / Habilitationsfach der Betreuerin / des Betreuers ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………..………………………………………………………………………………       Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers, Datum

## Mitwirkende Betreuerin / Mitwirkender Betreuer: ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………..………………………………………………………………………………       Amtstitel, Akad. Grad, Vorname Familienname, Arbeitsbereich / Institut / falls nicht Universität Innsbruck bzw. UMIT: Kontaktadresse ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………..………………………………………………………………………………       Unterschrift der mitwirkenden Betreuerin / des mitwirkenden Betreuers, Datum

## Unterschrift der / des Studierenden, Datum: …….………………………………….………………………………….…………

## …………….

# Stellungnahme der / des zuständigen Arbeitsbereichskoordinatorin / Arbeitsbereichskoordinators

## (Nur auszufüllen, falls die Betreuerin / der Betreuer nicht über die einschlägige Venia verfügt und oder

## falls Geld- oder Sachmittel einer Einreichung der Universität erforderlich sind) ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………..…………………………………………

## **Falls einer Betreuerin / ein Betreuer ohne Lehrbefugnis bestellt wird:** Die Arbeitsbereichskoordinatorin / der Arbeitsbereichskoordinator bzw. Studienkommissionsvorsitzende /r bestätigt, dass Bedarf an der Betreuung durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin / einen wissenschaftlichen Mitarbeiter im Forschungs- und Lehrbetrieb aus dem Fach ihrer / seiner Dissertation besteht: ……………………………………………………………….…….…………………………………………………………..……………………………………………………………………………… ………… Ja Nein

## **Falls Geld- oder Sachmittel einer Einrichtung der Universität erforderlich sind** Es bestehen im Hinblick auf § 81 Abs. 3 des Universitätsgesetzes 2002 **keine Einwände** gegen die Vergabe des angeführten Themas der Masterarbeit. Es bestehen im Hinblick auf § 81 Abs. 3 des Universitätsgesetzes 2002 **Einwände** gegen die Vergabe des angeführten Themas der Masterarbeit und es wird hiermit die **Vergabe des Themas innerhalb der gesetzlichen Pflicht von einem Monat untersagt.** ……………………………………………………………………….……….…………………………………………………………..………………………………………………………………………………

## **Unterschrift der Arbeitsbereichskoordinatorin / des Arbeitsbereichskoordinators bzw. Studienkommissionsvorsitzende/r, Datum:** ………………………………………………….……….…………………………………………………………..……………………………………………………………………………… ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………….….

## …………….

# Stellungnahme der Laborleiterin / des Laborleiters

## (Nur im Falle der Inanspruchnahme von Ressourcen des Labors auszufüllen) ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………..…………………………………………

## **Von der Studierenden / dem Studierenden auszufüllen:** Welche personellen Ressourcen des Labors werden zur Durchführung der Masterarbeit benötigt? (Bitte Personalkategorie und Zeitraum sowie geschätzte Anzahl der Stunden angeben.)

## Welche Laborgeräte werden zur Durchführung der Masterarbeit benötigt? (Bitte Personalkategorie und Zeitraum sowie geschätzte Anzahl der Stunden angeben.)

## 

## **Von der Laborleiterin / vom Laborleiter auszufüllen:** Ist die ausreichende Verfügbarkeit von Laborpersonal und Geräten innerhalb der geplanten Dauer der Masterarbeit gegeben?

## Ja Nein

## Wurde die Studierende / der Studierende über die Laborordnung und den Gebrauch der Laborgeräte durch die Laborleiterin / den Laborleiter instruiert?

## Ja Nein……………………………………………………………………….……….…………………………………………………………..………………………………………………………………………………

## **Unterschrift der Laborleiterin / des Laborleiters, Datum:** ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………..……………………………………………………………………………… ……………………………………………………………….……….…………………………………………………………….….

## …………….

# Studiendekan / Studienkommissionsvorsitzender:

## Die Voraussetzungen zur Anmeldung der Masterarbeit sind erfüllt: Ja Nein

## Die Masterarbeit ist der Vertiefungsrichtung Industrielle Mechatronik und Werkstoffwissenschaften (IMW) Biomedizinische Technik (BMT) zugeordnet.

## Die Anmeldung der Masterarbeit wird zur Kenntnis genommen: Ja Nein

## Datum: …………………… Unterschrift des Studiendekans (LFUI) …………………………………………………………...

## Datum: …………………… Unterschrift des Studienkommissionsvorsitzenden (UMIT)……………………………………..