**Antragstellerin/Antragsteller:**

Matrikelnummer

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Familienname, Vorname/n, Akad. Grad

      Kennzeichnung des Studiums

Zustelladresse: PLZ, Ort, Straße

UC

E-Mail, Telefonnummer

An die/den Universitätsstudienleiter/in

der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

zH der/des Bevollmächtigten für das Diplom-/Masterstudium

**einzureichen beim**

**Prüfungsreferat Standort Universitätsstraße 15**

##### Bekanntgabe des Themas und der Betreuerin/des Betreuers der Diplom-/Masterarbeit

***(§ 81 UG in Verbindung mit § 24 Abs. 4 des Satzungsteiles „Studienrechtliche Bestimmungen“ der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck)***

**Thema der Diplom-/Masterarbeit:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Das Thema ist dem Fach/(Teil-)Bereich

entsprechend dem Curriculum des oben genannten Diplom-/Masterstudiums entnommen.

* Die Bearbeitung des genannten Themas der Diplom-/Masterarbeit erfordert die Verwendung von Geld- und/oder Sachmitteln von Einrichtungen der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

nein\*

ja – Die Nichtuntersagung der Leiterin/des Leiters dieser Einrichtung ist als **Beilage 1** angeschlossen\*.

**Betreuerin/Betreuer:**

|  |
| --- |
|  |

Amtstitel, Akad. Grad, Vorname/n, Familienname

|  |
| --- |
|  |

Arbeitsbereich/Institut; Venia/Habilitationsfach

**Zustimmung der/des vorgeschlagenen Betreuerin/Betreuers, diese Diplom-/Masterarbeit zu betreuen**

Datum Unterschrift

* Die Antragstellerin/der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass Thema und Betreuerin/Betreuer vor Beginn der Bearbeitung bekanntzugeben sind. Thema und Betreuerin/Betreuer gelten als angenommen, wenn diese innerhalb eines Monats nach Einlangen der Bekanntgabe nicht bescheidmäßig untersagt werden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Datum Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

|  |
| --- |
| **Im Prüfungsreferat vollständig eingelangt:**  Datum Unterschrift der Sachbearbeiterin/des Sachbearbeiters  **Entscheidung der/des Bevollmächtigten:**  Thema und Betreuer/in werden angenommen\*  Thema wird untersagt\*  Betreuer/in wird untersagt\*  Für die/den Universitätsstudienleiter/in  Datum Unterschrift der/des Bevollmächtigten |
|  |

**Grau hinterlegte Bereiche sind von der/dem Studierenden auszufüllen**  
**\* Zutreffendes angekreuzt**

**Applicant**

Registration no.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Surname, first name, academic degree

Study code

Address: Zip Code, City, Street

UC

E-mail and phone number

To the University’s Director of Studies

Translation

Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

|  |
| --- |
|  |

c/o Authorised representative for the respective diploma/master’s programme **to be submitted to**

**Examination Office Universitätsstraße 15**

##### Application for a Topic and and a Supervisor for the Diploma / Master’s Thesis

***(§ 81 Universities Act 2002 in conjunction with § 24 para. 4 of the statute section on "study-law regulations" of the University of Innsbruck)***

**Title of the diploma / master’s thesis:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

The topic relates to the field as started in the curriculum of the diploma /master’s programme.

* Working on the diploma / master’s thesis requires monetary or other resources from the University of Innsbruck:

🞏 no\*

* yes – include attached statement by the head of that unit (**Attachment 1 – in German only**).\*

**Supervisor:**

|  |
| --- |
|  |

Academic title, first name, surname

|  |
| --- |
|  |

Department, Venia/ Habilitation subject

**Agreement to supervise this thesis:**

Date Signature of the Supervisor

* Topic and supervisor are considered accepted unless stated otherwise, by formal notification, within one month after submitting this application.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Date Signature

|  |
| --- |
| **Confirmation of submissions to the Examination Office:**  Date Signature of administrator  **Decision:**  🞏 Topic and supervisor accepted\*  🞏 Topic not accepted\*  🞏 Supervisor not accepted\*  On behalf of the University Director of Studies  Date Signature of the authorised representative |
|  |

**The grey boxes have to be completed by the students.**

**\* Please tick the relevant answers.**