# Vorschlagseinreichung für den Masterarbeitspreis der Medizinischen Fakultät

**Hinweis:**

Einreichung erfolgt durch die betreuende Dozentin/den betreuenden Dozenten in Absprache mit der/dem Studierenden.

|  |  |
| --- | --- |
| ****1. Angaben zur/m Studierenden**** | |
| Name |  |
| E-Mail-Adresse(n)  (ggf. auch private E-Mail) |  |
| Studienrichtung | ☐ Biomedical Engineering  ☐ Humanmedizin  ☐ Pflegewissenschaft  ☐ Sport, Bewegung und Gesundheit  ☐ Zahnmedizin |
| gegenwärtige Tätigkeit |  |
| nächster wissenschaftlicher Qualifikationsschritt  (z. B. Dissertation, Auslandsaufenthalt, weitere wiss. Tätigkeit) |  |
| ****2. vorschlagende/r betreuende/r Dozierende/r**** | |
| Name |  |
| Rolle im Masterarbeitsprozess |  |
| E-Mail |  |
| Affiliation (Klinik/Institut) |  |
| ****3. weitere beteiligte Person** *(bei Bedarf weitere Zeilen für zusätzliche Personen einfügen)*** | |
| Name |  |
| Rolle im Masterarbeitsprozess |  |
| E-Mail |  |
| Affiliation (Klinik/Institut) |  |
| ****4. vorgeschlagene Masterarbeit**** | |
| Titel |  |
| Kurzzusammenfassung / Abstract |  |
| Vorschlagsbegründung  (max. 1.800 Zeichen; bei gemeinsamer Autorschaft muss die Eigenleistung klar hervorgehen) |  |
| **Datum** |  |