# 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** |       |