Antragstellerin/Antragsteller:	Matrikelnummer
Familienname, Vorname/n, Akad. Grad	
Zustelladresse: PLZ, Ort, Straße	Kennzeichnung des Studiums C L L L L L L L L L L L L
E-Mail, Telefonnummer	
An das Prüfungsreferat Standort Technikerstraße 17 Universität Innsbruck A-6020 Innsbruck	
(§ 81 Universitätsgesetz 2002 und § 24 Abs. 4 a	iplom-/Masterarbeit der Studienrechtlichen Bestimmungen der Satzung s-Universität Innsbruck)
Thema der Diplom-/Masterarbeit (bitte leserlich ausfüllen):
Inhaltliche Kurzbeschreibung (für Studierende der Rechtswissenschaftlichen Fakultät nicht notwendig):	
Betreuer/in:	
- Funktion / Amtstitel / Akad. Grad / Vorname / Familienname	
- Venia / Habilitationsfach der Betreuerin/des Betreuers	

 $- Institut \ bzw. \ Fakult \"{a}t/Universit \"{a}t \ / \ falls \ nicht \ Innsbruck: \ genaue \ Kontaktadresse \ (Anschrift, \ Telefonnummer, \ E-Mail \ etc.)$

Einschätzung der Betreuerin/des Betreuers zum voraussichtlich	hen Bedarf an Geld- oder Sachmitteln:
Geld- oder Sachmittel sind erforderlich (Zutreffendes bitte ankreuzen): (Im Bedarfsfall wird um eine Aufstellung auf einem Beiblatt gebeten.)	JA NEIN
Zustimmung der Betreuerin/des Betreuers	
zur Übernahme der Betreuung (allenfalls Anlage)	
	Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers, Datum
Mitwirkende/r Betreuer/in:	
- Funktion / Amtstitel / Akad. Grad / Vorname / Familienname	
	Unterschrift der/des Mitwirkenden, Datum
Unterschrift der/des Studierenden, Datum	
ACHTUNG: Die Stellungnahme der zuständigen Institutsleiter erforderlich, wenn für die Diplom-/Masterarbeit Geld- oder Sa	
Stellungnahme der zuständigen Institutsleiterin/des	zuständigen Institutsleiters
Die Durchführung der Diplom-/Masterarbeit erfordert Geld- oder Sachmittel des	Instituts: JA NEIN
und wird daher innerhalb der gesetzlichen Frist von 1 Monat untersagt:	JA NEIN
*Zutreffendes bitte ankreuzen	
	Unterschrift der Institutsleiterin/des Institutsleiters, Datum
Eür die Universitätschulienleiterin/den Universitätschulienleiter	