

Bestätigung

Frau/Herr \_\_\_\_\_

(Vorname, Name d. Studierenden)

bearbeitet/ bearbeiten ihre/seine Masterthesis mit dem Thema

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

im Rahmen des Studiums „Health Professions Education“ am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft.

Bearbeitungszeitraum: \_\_\_\_\_

Für evtl. Rückfragen verantwortliche/r Erstbetreuer/in:

\_\_\_\_\_  
(Name Erstbetreuer/in)\_\_\_\_\_  
(Email Erstbetreuer/in)\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)\_\_\_\_\_  
(Stempel, Unterschrift Prüfungsamt)