# Antrag zur Masterarbeit im Studiengang Master of Advanced Studies in Managed Health Care

# Antrag zur Masterarbeit im Studiengang Master of Advanced Studies in Health Care & Marketing

# Antrag zur Diplomarbeit im Studiengang Diploma of Advanced Studies in Koordinierte Versorgung & Recht im Gesundheitswesen

Formular ausfüllen und **unterschrieben** an Customer Service Weiterbildung senden: ZHAW, School of Management and Law

CSWB, Büro SI EO.09, Theaterstrasse 15b, 8400 Winterthur

|  |
| --- |
| Von den Studierenden auszufüllen |
| Name, Vorname  Adresse  Tel. P + G  E-Mail   |  | | --- | | **Titel der Masterarbeit / Diplomarbeit** |              |  | | --- | | **Ausgangslage (Kontext, aktueller Stand des Wissens)** |                  |  | | --- | | **Problem-/Fragestellung** |                  |  | | --- | | **Relevanz der Fragestellung (praktisch und theoretisch)** |              |  | | --- | | **Methodisches Vorgehen zur Beantwortung der Fragestellung** |            |  | | --- | | **Aufbau (provisorisches Inhaltsverzeichnis)** |              |  | | --- | | **Literatur (massgebliche wissenschaftliche Artikel)** | |
|  |

|  |
| --- |
| **Nachweis zum wissenschaftsbasierten Arbeiten** |
| „sur Dossier“- Zulassung / Entscheid Studienleitung: Pflichtbesuch WBK Wissenschaftliches Arbeiten  Anwendung besucht am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Konzeption besucht am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| „reguläre“ – Zulassung: fakultativer Besuch der WBK Wissenschaftliches Arbeiten  Konzeption besucht am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Art/Start der Arbeit / Unterschrift Studierende**  (Start- und Abgabetermin werden anschliessend den Studierenden schriftlich bestätigt. |
| Masterarbeit MAS: 12 ECTS / 14 Wochen  Diplomarbeit DAS: 6 ECTS / 10 Wochen  Gewünschter Beginn der Masterarbeit / Diplomarbeit  Datum: Unterschrift Studierende/r: |
| **HauptbetreuerIn** (erklärt sich mit dem Thema, dem Titel der Masterarbeit/Diplomarbeit und dem Betreuungsumfang gemäss „Leitfaden“ und „Vereinbarung zum Betreuungsauftrag“ einverstanden (<https://www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/weiterbildung/masterarbeit/> ). |
| Name, Vorname  Adresse  Tel. und E-mail  Datum: Unterschrift Hauptbetreuer/-in: |
| **KobetreuerIn** (erklärt sich mit dem Thema, dem Titel der Masterarbeit/Diplomarbeit und dem Betreuungsumfang gemäss „Leitfaden“ und „Vereinbarung zum Betreuungsauftrag“ einverstanden (<https://www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/weiterbildung/masterarbeit/> ). |
| Name, Vorname  Adresse  Tel. und E-mail  Funktion  Geschäftsbeziehung zum Studierenden  Datum: Unterschrift Ko-betreuer/-in: |

Der Antrag wird von der Studienleitung bewilligt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_