# [ ]  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 inKoordinierte 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_