



**Universität Heidelberg**  
**Hochschule Heilbronn**  
Medizinische Informatik

Studiengang Medizinische Informatik  
Masterstudiengang Informationsmanagement in der Medizin

### **Bestätigung über die Abgabe der Diplom-/Masterarbeit**

Es wird bestätigt, dass die/der Studierende

Name: \_\_\_\_\_

Matr. Nr.: \_\_\_\_\_

Studiengang:       MI       IM

ihre/seine Diplom-/Masterarbeit

am: \_\_\_\_\_

beim Prüfungsamt abgegeben hat.

Betreuender Dozent ist: \_\_\_\_\_

Prüfungsamt