

**MASTER THESIS**

Awarding the academic title of

Master of Science in Pharmacy (M Sc Pharm)

**University of Bern**

Title of Master Thesis

Master Thesis submitted by

**full name of the student**

Immatriculation Nr. (xx-xxx-xxx)

Handed in dayth of month year

For the degree of

Master of Science in Pharmacy (M Sc Pharm)

Supervisor: Title and Name

Department, Institute, Clinic etc.

Medical/Science/Vetsuisse Faculty of the University of Bern (or external Institution)

*If applicable:* Co-Supervisor: Title and Name

Department, Institute, Clinic etc.

Medical/Science/Vetsuisse Faculty of the University of Bern

🡪 deutsche Version ab Seite 3

**Erklärung auf letzter Seite:**

**Declaration of Authorship**

„I herewith confirm that I wrote this thesis without external help and that I did not use any resources other than those indicated.

I have clearly acknowledged all parts of the text where material from other sources has been used, either verbatim or paraphrased. I am aware that non-compliance with the above statement may lead to withdrawal of the academic title granted on the basis of this master’s thesis by the Senate, according to the law governing the University of Bern.

If I use artificial intelligence as an aid, I must declare all elements that derive from it. I must list the name of the technology as well as the search terms "prompts" that I have used. I am aware that otherwise the thesis will receive the grade 1.”

Datum und Unterschrift des Studierenden (Bitte Namen in Blockschrift anfügen)



**Masterarbeit**

Verleihung des akademischen Grades

Master of Science in Pharmacy (M Sc Pharm)

**Universität Bern**

Titel der Masterarbeit

Masterarbeit eingereicht von

**Vorname Nachname**

Matrikel-Nr. (xx-xxx-xxx)

Abgegeben am xx.xx.2022

Für den Grad des

Master of Science in Pharmacy (M Sc Pharm)

Betreuer/in: Titel und Vor- und Nachname

Department, Institut, Klinik etc.

Medizinische/Philosophisch-naturwissenschaftliche/Veterinärmedizinische Fakultät

der Universität Bern (oder externe Institution)

*Falls vorhanden:* Co-Betreuer/in: Titel und Vor- und Nachname

Department, Institut, Klinik etc.

Medizinische/Philosophisch-naturwissenschaftliche/Veterinärmedizinische Fakultät

der Universität Bern

**Erklärung auf letzter Seite:**

**Erklärung**

"Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Mir ist bekannt, dass andernfalls der Senat gemäss dem Gesetz über die Universität Bern zum Entzug des auf Grund dieser Arbeit verliehenen Titels berechtigt ist.

Falls ich als Hilfsmittel Künstliche Intelligenz verwendet habe, habe ich sämtliche Elemente, die ich von einer Künstlichen Intelligenz übernommen habe, als solche deklariert. Ich habe die genaue Bezeichnung der verwendeten Technologie angegeben, sowie die Suchbegriffe «Prompts» bezeichnet, die ich dafür verwendet habe. Mir ist bekannt, dass andernfalls die Arbeit mit der Note 1 bewertet wird."

Datum und Unterschrift des Studierenden (Bitte Namen in Blockschrift anfügen)