Masterstudium Pharmazie, Medizinische Fakultät, Universität Bern

**Masterarbeitsvereinbarung 2026**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des/der Studierenden** |  |
| **Matrikelnummer** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Semester** | Frühjahrssemester 2026 |
| **Titel der Masterarbeit** |  |
| **Sprache der Masterarbeit** |  |
| **Ort, wo Masterarbeit durchgeführt wird** | **Institution, Departement, Institut (Wichtig für Lehrleistungen)** |
| **Daten** | Beginn:  (Startfenster 5.1.2026 - 1.2.2026)  Ende:  (6 Monate nach Beginn, spätestens 31.08.2026)  Pensum: % (80-100%) |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Unterschrift Studierende/r: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Leitende Person**  **Vorname, Name, Adresse**  **E-Mailadresse** |  |
| Datum: | Unterschrift leitende Person: |
| **Betreuende Person** (falls zutreffend)  **Vorname, Name, Adresse**  **E-Mailadresse** |  |
| Datum: | Unterschrift betreuende Person: |

Falls zutreffend (zwingend bei externen Masterarbeiten):

|  |  |
| --- | --- |
| **Co-Leitende Person Uni Bern**  **Vorname, Name, Adresse**  **E-Mailadresse** |  |
| Datum: | Unterschrift Co-Leitende Person: |

Die folgenden Erklärungen sind zwingend von den Studierenden und Leitenden und betreuenden Personen auszufüllen.

**Erklärungen zur Masterarbeitsvereinbarung**

Die Wegleitung zur Masterarbeit 2026 muss von Studierenden und Leitenden/ betreuenden Personen zwingend gelesen werden. Sie findet sich unter diesem Link:

<https://ilias.unibe.ch/ilias.php?baseClass=ilrepositorygui&ref_id=1855884>

|  |  |
| --- | --- |
| Ich habe die Wegleitung zur Masterarbeit 2026 gelesen und halte die Vorgaben ein. | Unterschrift Studierende/r |
| Unterschrift Leitende/ betreuende Person/en |
| Ich halte die für die Masterarbeit reservierten Arbeitszeiten von 30-35 h pro Woche ein. | Unterschrift Studierende/r |
| Unterschrift Leitende/ betreuende Person/en |
| Als Leitende/betreuende Person bin ich verantwortlich für eine gute Einführung der Studierenden in das Forschungsprojekt und die benötigten Arbeitsmethoden, für die fachliche Betreuung der Studierenden während ihrer Arbeit und ihre Integration ins Team. | Unterschrift Leitende/ betreuende Person/en |
| Als Leitende Person nehme ich meine Betreuungspflichten wahr und führe regelmässig persönliche Gespräche mit den Studierenden. | Unterschrift Leitende Person |
| Als Studierende/r arbeite ich mich bestmöglichst ins Thema ein und integriere mich aktiv ins Forschungsteam. Bei Unsicherheiten oder Problemen wende ich mich frühzeitig an die Leitenden/betreuenden Personen. | Unterschrift Studierende/r |

*Eine elektronische Kopie der unterzeichneten Vereinbarung muss bis zum* ***1. Dezember 2025*** *eingereicht werden bei* [*pharmazie.meddek@unibe.ch*](mailto:pharmazie.meddek@unibe.ch)