

Schule (Anschrift)

**FH Oberösterreich**  
 Studiengang Medizintechnik  
 Garnisonstrasse 21  
 4020 Linz

---

Ort, Datum

**Bestätigung Diplomarbeit/Vorwissenschaftliche Arbeit**

Hiermit bestätigen wir, dass es sich bei der Arbeit mit dem Titel

--

um eine genehmigte Diplomarbeit/Vorwissenschaftliche Arbeit im Rahmen der Reife- und Diplomprüfung handelt.

Teilnehmende SchülerInnen (Vor-/Nachname)	Kontaktdaten (Handynummer, E-Mail)

Mit freundlichen Grüßen

---

Unterschrift Schule + Stempel

*Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!*