**Aus der Klinik für …….. der Universität Bern**

**Arbeit unter der Leitung von ………..**

*(Vollständiger Titel der Master-These)*

**Master-These zur Erlangung des Titels**

**Master of Advanced Studies in…….**

**vorgelegt von**

**……………………………………………………………………….**

*(Familienname/n Vorname/n, ungekürzt, gemäss Pass/ID)*

**von** *……………….………..*

 *(Heimatort und Kanton, z. B. von Belp BE)*

*(oder)*

**aus** *…………………….…..*

*(Heimatstaat bei ausländischer Staatsangehörigkeit,*

*z. B. aus Deutschland)*

*(Falls die Masterthese als offizielle Publikation vorliegt:)*

**Sonderdruck aus der Zeitschrift ………….., Bd. …… S. ……, 20..**

*(oder)*

**Akzeptiert zur Publikation in ……. .**