

An die / To  
 Medizinische Universität Innsbruck/  
 Innsbruck Medical University



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT  
 INNSBRUCK

Abteilung für Lehre und Studienangelegenheiten/  
 Department for study matters and teaching  
 Speckbacherstr. 31-33  
 A-6020 Innsbruck

**Has to be send to:**  
**Abteilung für Internationale Beziehungen / International relations office**  
**Schöpfstraße 45**  
**A – 6020 Innsbruck**

## ERASMUS

### Ansuchen um Zulassung zum Studium

### *Application for Admission*

Füllen Sie dieses Formular in Blockschrift genau und vollständig aus und kreuzen Sie Zutreffendes an!  
 Complete this form in block letters and tick where appropriate!

Angaben zur Person	Personal data
Familiename – <i>last name</i> :	
Vorname(n) – <i>first name</i> :	
Geburtsdatum – <i>date of birth</i> :	Geschlecht – <i>sex</i> : <input type="checkbox"/> männlich – <i>male</i> <input type="checkbox"/> weiblich – <i>female</i>
Staatsbürgerschaft – <i>citizenship</i> :	Muttersprache – <i>mother tongue</i> :
Heimatanschrift – <i>permanent address</i> : ..... ..... .....	Zustelladresse – <i>delivery address</i> : ..... ..... .....
E-Mail: .....	Tel.: .....

Angaben zum beabsichtigten Studium	Details of intended study programme
<b>Ich bewerbe mich um Zulassung als ordentliche/r zum Studium für ein – I apply for admission as degree student for a</b>	
<input type="checkbox"/> Diplomstudium <i>diploma study programme</i>	<input type="checkbox"/> Doktoratsstudium <i>doctoral study programme</i>
für die Studienrichtung(en): ..... for the study programme(s): .....	
<b>Beabsichtigter Studienbeginn – intended start of studies</b>	
<input type="checkbox"/> Wintersemester: Oktober <i>winter term: October</i> _____	<input type="checkbox"/> Sommersemester: März <i>summer term: March</i> _____
<b>Ich beabsichtige, an der Medizinischen Universität Innsbruck – I intend</b>	
ein zeitlich befristetes Studium von _____ Semestern zu betreiben <i>to pursue my proposed programme for _____ terms</i>	

**Vorbildungsnachweise****Educational background**

Nachweis der allgemeinen Universitätsreife (Reifezeugnis) – *secondary school leaving certificate*

erworben am:.....  
*date of issue:*

Staat:.....  
*country:*

Ich wurde zum gewählten Studium an folgender staatlich anerkannten Universität zugelassen:  
*I have been admitted to the intended study programme at the following recognised university:*

Name und Anschrift der Universität – *name and address of home university:*

.....  
.....  
.....

Datum der Zulassung – *date of admission:* .....

Ich war bereits an einer österreichischen Universität eingeschrieben.  
Meine **Matrikelnummer:**  
*I have already been admitted to an Austrian university. My registration number:*

-----

Ich habe an der Universität Innsbruck bereits einmal einen **Antrag auf Zulassung zum Studium** gestellt:  
*I have already submitted an application for admission to the University of Innsbruck:*

Datum – date:

**Koordinatoren****Co-ordinator**

Name des Koordinators in Innsbruck:.....  
*name of co-ordinator in Innsbruck:*

Name des Koordinators im Heimatland:.....  
*name of co-ordinator at your home university:*

**Beilagen zum Ansuchen****Enclosures to the application**

Ich lege folgende Unterlagen bei – *I enclose the following documents:*

- Erasmus Zertifikat, von der Heimatuniversität ausgestellt  
*Erasmus Certificate issued by your home university*
- Lebenslauf  
*curriculum vitae*
- ausgefülltes Learning Agreement Ihrer Heimatuniversität  
*Learning agreement with desired subjects of your home university*

Ich erkläre hiermit, dass obige Angaben vollkommen der Wahrheit entsprechen.  
*I affirm that the above statements are true and correct.*

\_\_\_\_\_  
Datum – date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift – signature

Speckbacherstr.31-33 – 6020 Innsbruck – Austria – Phone: +43/(0)512/9003/70043 – Fax: +43/(0)512/9003/73041  
E-Mail: [tamara.eberhart@i-med.ac.at](mailto:tamara.eberhart@i-med.ac.at) – Internet: <http://www.i-med.ac.at>

*The document has to be send to:*  
Schöpfstraße 45 – 6020 Innsbruck – Austria – Phone: +43/(0) 512/9003/70065 – Fax: +43/(0)512/9003/73060  
E-Mail: [monika.schlager@i-med.ac.at](mailto:monika.schlager@i-med.ac.at) – Internet: <http://www.i-med.ac.at/bfi/>