

ERASMUS

Ansuchen um Zulassung zum Studium

Application for admission



An die Medizinische Universität Innsbruck
 Internationale Beziehungen
 To Innsbruck Medical University
 International Relations

MEDIZINISCHE
 UNIVERSITÄT
 INNSBRUCK

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	
Familiennamenname – family name:	
Vorname(n) – first name:	
Geburtsdatum – date of birth:	Geschlecht – sex: <input type="checkbox"/> männlich – male <input type="checkbox"/> weiblich – female
Staatsbürgerschaft – citizenship:	Muttersprache – mother tongue:
Heimatanschrift – permanent address:	Zustelladresse – postal address:
E-Mail:	Tel.:

Angaben zum beabsichtigten Studium	Details of proposed study programme
Ich beantrage im Rahmen des Erasmus Programms die befristete Zulassung als ordentliche/r Studierende/r zu folgendem Studium I am applying for temporary admission to study as a regular student towards a degree in <input type="checkbox"/> Human Medicine <input type="checkbox"/> Molecular Medicine under the Erasmus programme <input type="checkbox"/> ERASMUS Studium (SMS) <input type="checkbox"/> ERASMUS Praktikum (SMT)	
Ich beabsichtige, an der Medizinischen Universität Innsbruck ein zeitlich befristetes Studium vonSemester/n zu betreiben. I intend to pursue my proposed programme at the Medical University of Innsbruck forterm/s.	
Beabsichtigter Studienbeginn – proposed start of studies <input type="checkbox"/> Wintersemester/winter term _____ <input type="checkbox"/> Sommersemester/summer term _____	

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 anerkannter Universität zugelassen:
I have been admitted to the chosen 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** is:*

Ich habe an der Medizinischen Universität Innsbruck bereits einmal einen **Antrag auf Zulassung zum Studium** gestellt:

*I have already submitted an **application for admission** to the Innsbruck Medical University on*

Datum – *date*:

Beilagen zum Ansuchen - Enclosures accompanying the application

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

- Learning/Training Agreement von der Heimatuniversität unterschrieben
learning/training agreement signed by the home university
- Lebenslauf
curriculum vitae
- Farbkopie des Reisepasses/Personalausweises
coloured copy of passport or identification card
- Nachweis der Deutschkenntnisse
proof of German language knowledge
- Infektionsschutznachweis
proof of immunization

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

Datum – *date*

Unterschrift – *signature*

Datenverarbeitungsklausel: Ich erkläre meine Zustimmung, dass sämtliche im Rahmen der Antragstellung bekannt gewordenen personenbezogenen Daten durch die Medizinische Universität Innsbruck für Zwecke der **Programmverwaltung und Evaluierung** automatisch unterstützt gespeichert, verarbeitet und verwendet werden dürfen. Ich kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen.

Ja Nein

Data protection regulation:

I agree that all personal data submitted **to us** during the application process will be automatically stored, processed and used by the Medical University of Innsbruck for the purposes of program administration and evaluation. You can withdraw your consent at any time. **Yes** **No**