

Antragstellerin/Antragsteller

Akad. Grad, Vorname/n, Familienname

geb. am in (Ort)

Studienadresse (PLZ, Ort, Straße)

Heimatadresse (PLZ, Ort, Straße)

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Sozialversicherungsnummer:

Matrikelnummer

Kennzeichnung des Studiums:
Q201 Medizin



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

*Studierende müssen den Antrag persönlich
in der Abteilung für Lehre und Studienange-
legenheiten, Speckbacherstraße 31-33,
6020 Innsbruck abgeben!*

**ANTRAG AUF WECHSEL DES THEMAS/BETREUERS
EINER DISSERTATION BZW. AUF WAHLFACH/VERTIEFTE
AUSBILDUNG**

*Gemäß § 19 des Satzungsteiles „Studienrechtliche Bestimmungen“ der Medizinischen Universität Innsbruck, verlautbart im
Mitteilungsblatt der Medizinischen Universität Innsbruck, vom 8. März 2004, 18. Stück*

Füllen Sie dieses Formular in BLOCKSCHRIFT genau und vollständig aus und kreuzen Sie Zutreffendes an!

Wechsel des/auf: THEMAS BETREUERS WAHLFACH/VERTIEFTE AUSBILDUNG

Thema der aktuellen Diplomarbeit:

Thema der neuen Diplomarbeit:

Name der/des aktuellen Betreuerin/Betreuers:

Funktion / Amtstitel / Akad. Grad / Vorname / Zuname/n

Institut / bzw. Klinik / Fakultät / Universität / falls nicht Innsbruck: genaue Kontaktadresse (Anschrift, Tel., E-Mail etc.)

Name der/des neuen Betreuerin/Betreuers:

Funktion / Amtstitel / Akad. Grad / Vorname / Zuname/n

Institut / bzw. Klinik / Fakultät / Universität / falls nicht Innsbruck: genaue Kontaktadresse (Anschrift, Tel., E-Mail etc.)

Begründung:

Ort/Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Dem Wechsel des Themas/Betreuers/auf Wahlfach/vertiefte Ausbildung wird durch die/den Vizerektorin/Vizerektor

stattgegeben

nicht stattgegeben

Datum

Unterschrift der/des Vizerektorin/Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten

**MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK
ABTEILUNG FÜR LEHRE UND STUDIENANGELEGENHEITEN**

Speckbacherstraße 31-33, A-6020 Innsbruck
Telefon: +43(0)512-9003-70052 – Telefax: +43(0)512-9003-73041
E-mail: sabine.oberleiter@i-med.ac.at – Internet: <http://www.i-med.ac.at>