

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 AUSSCHLUSS DER BENUTZUNG (SPERRE)
EINER DISSERTATION**

Gemäß § 86 Abs. 2 des Universitätsgesetzes 2002 (UG 2002)

Füllen Sie dieses Formular in BLOCKSCHRIFT genau und vollständig aus!

Titel der Dissertation:

Dauer der Sperre ab der Einreichung der wissenschaftlichen Arbeit in Jahren (max. 5 Jahre):

von _____ bis _____
(TT.MM.JJJJ) (TT.MM.JJJJ)

Begründung: (Glaubhaftmachung, dass wichtige rechtliche oder wirtschaftliche Interessen der/des Antragstellerin/Antragstellers gefährdet sind) – Fortsetzung allenfalls auf einem Beiblatt:

Ort/Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Der Sperre der Dissertation 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>