

--	--

Akademischer Grad / Vorname / Familienname

Staatsbürgerschaft

--	--	--

Studienrichtung

Studienkennzahl

Matrikelnummer

An den  
**Vizerektor für Lehre  
und Studienangelegenheiten  
der Medizinischen Universität Innsbruck**  
Speckbacherstraße 31-33  
A-6020 Innsbruck

## Antrag auf ein Leistungsstipendium

Hiermit beantrage ich ein Leistungsstipendium für das **Studienjahr 20 / .**

Entsprechend der Ausschreibung des Leistungsstipendiums sind meinem Antrag folgende Beilagen hinzugefügt.  
(siehe auch Merkblatt zum Leistungsstipendium):

- ⇒ Originale sowie Kopien der Zeugnisse bzw. aktueller Studienerfolgsnachweis (nur für das ausgeschriebene Studienjahr – **nicht für alle Studienjahre**) der Studienrichtung Humanmedizin/Zahnmedizin.
- ⇒ Unterschriebene Richtlinien.

**BITTE UNBEDINGT VOLLSTÄNDIG UND GUT LESERLICH AUSFÜLLEN!**

--	--

Name und Anschrift des/der Antragstellers/in

Telefonnummer

BLZ: .....	
Bezeichnung: .....	

Bankverbindung (Bankleitzahl und Bezeichnung des Geldinstitutes)

Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

**Es wird darauf hingewiesen, dass nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anträge berücksichtigt werden!**