#### Aufnahmeverfahren für Medizinische Studien: Internet-Anmeldung

Admission procedure for medical studies: internet-registration



Studienwahl	Choice of study program
\$	Studienort 💥 Medizinische Universität Innsbruck 💌 Place of study
	Studium * Masterstudium Pharmaceutical Sciences  Study program
:	Studienjahr 2023/24 Academic year
cancel Abbrechen Zu	rück Weiter

AFS - MEDAT\_ANM

## Aufnahmeverfahren für Medizinische Studien: Internet-Anmeldung

Admission procedure for medical studies: internet-registration





UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Angaben zur Person Personal details	
Surname Familienname/Nachname *	Name     Vorname(n) *
Gender Geschlecht * Bitte auswählen •	Date of birth Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *
I have an Austrian national insurance number Ich besitze eine österreichische sozialversichernummer	Sozialversicherungsnummer (nnnnttmmjj)
Bitte auswählen	<u>i</u>
State of birth Geburtsstaat * Bitte auswählen	<b>▼</b>
Nationality Staatsangehörigkeit * Bitte auswählen	<b>▼</b>
If Austria wenn Österreich Bitte auswählen 🔻	
If Italy wenn Italien Bitte auswählen	

Adresse Address
Street Straße
House number Hausnummer * Stairs Stiege Door Tür
Postcode Postleitzahl *
State Staat * Bitte auswählen *
Kontakte Contact
Telephone Telefon *
E-mail-addresse *
Bitte beachten Sie, dass an die eingegebene E-Mail-Adresse eine E-Mail mit einer Prüfziffer versandt wird. Diese Prüfziffer ist auf der nächsten Seite einzugeben, um die Verfügbarkeit der E-Mail-Adresse zu verifizieren.
Bitte stellen Sie sicher, dass die eingegebene E-Mail-Adresse die nächsten Monate Gültigkeit besitzt und Sie über diese erreichbar sind.
Please note that the e-mail-address entered will be sent with a check digit. This check digit must be entered on the next page to verify the availability of the e-mail-address. Please ensure that the e-mail-address you enter is valid for the next few months and that you can be contacted via this address.
Ausbildung Education
Graduation country Maturaland * Bitte auswählen
School type Schultyp * Bitte auswählen
Graduation language Maturasprache Bitte auswählen
(Voraussichtliches) Jahr der Reifeprüfung (jjjj)
(anticipated) year of maturity examination

# Angaben zu Ihren Eltern Information about your parents

gemäß § 9 Abs. 6 Bildungsdokumentationsgesetz, BGBI. I Nr. 12/2002, in der gültigen Fassung sowie § 141 Abs. 3 Universitätsgesetz, BGBI. I Nr. 120/2002, in der gültigen Fassung.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Eltern oder jene Personen, die für Sie eine entsprechende Rolle übernommen haben (wie z.B. Erziehungsberechtigte, Stief- oder Pflegeeltern).

Angaben zur Mutter	nformation about your mother		141
Birth year Geburt	tsjahr 💥 Bitte auswählen 🔻	Abs. 3 university act, BGBI. I Nr. 120/2002, as amended. The following questions refer to your parents or those persons who have assumed a corresponding role for you (such as legal guardiar	٦s,
Geburtsstaat (in den he	eutigen Bitte auswählen	step- or foster parents.	
State of birth (within today's b	oorder)		
Staat des hö Abschlusses (in den hé		▼	
	nzen) * State of the highest de	legree	
Welche h abgeschlossene Schull hat/hatte Ihre M	bildung	What is/has been your mother's highest completed level of education?	
Angaben zum Vater	nformation about your father		
Geburt	tsjahr 📩 Bitte auswählen 🔻		
Geburtsstaat (in den he Grei	Bitte auswählen		
Staat des hö Abschlusses (in den he Grei		▼	
Welche h abgeschlossene Schull hat/hatte Ihr	bildung		

Datenschutzerklärung	Privacy policy			
Ja, ich habe meine Daten wah	rheitsgemäß angegeben u	nd die <u>Datenschutzerklärung</u> zur Kenntnis	enommen. <u>*</u>	
Yes, I have given my da	ata truthfully and I hav	ve taken note of the privacy policy.	]	
Abbrechen Zurück Weite	er		-	

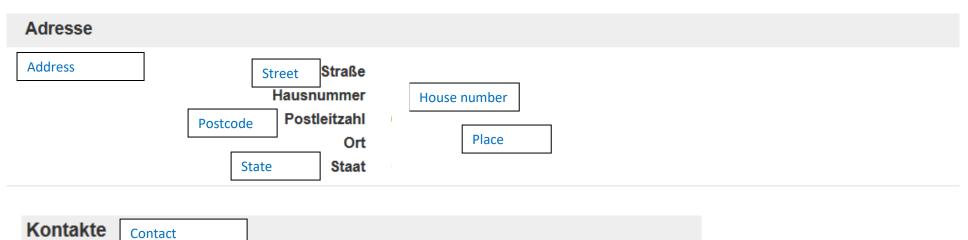
#### Aufnahmeverfahren für Medizinische Studien: Internet-Anmeldung

Admission procedure for medical studies: internet-registration

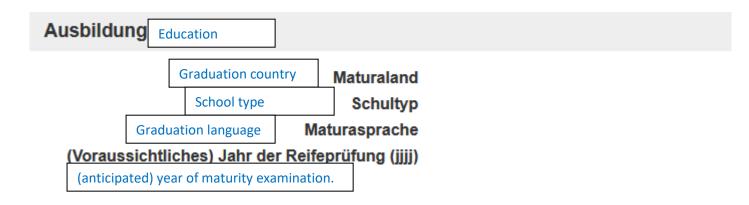
Bitte überprüfen Sie nun nochmals die unten stehenden Angaben. Sollten Korrekturen notwendig sein, können Sie mit "Zurück" wieder zurückblättern. Wenn Ihre Angaben korrekt und vollständig sind, können Sie die Antragsdaten mit "Senden" absenden.

Please check the information below again. If you need to make corrections, you can scroll back again by clicking on "back". If your information is correct, you can send the application data by clicking in "send".

Studienwahl Choice o	f study	
Place of study	Studienort	Medizinische Universität Innsbruck
Academic year	Studium Studienjahr	Masterstudium Pharmaceutical Sciences Study program 2023/24
	Kontingent/Quote	keine Contingent
Angaben zur Person	Personal details	
	Familienname/Nachn	ame Surname
Firs	st name Geschl	
Date of birth	Geburtsdatum (tt.mm	
Ich be	sitze eine österreichis Sozialversichernum	Libovo on Austrian national insurance number
State of birth	Geburtss	taat
Nationality	Staatsangehörig	ıkeit 🤅







Angaben zu Ihren Eltern Information about your parents

hat/hatte Ihr Vater

Birth year Geburtsjahr State of birth Geburtsstaat (in den heutigen Grenzen) Staat des höchsten Abschlusses (in den heutigen Grenzen) State of highest degree (within today's borders) Welche höchste abgeschlossene Schulbildung hat/hatte Ihre Mutter What is/has been your mothers the highest Geburtsjahr completed level of education? Geburtsstaat (in den heutigen Grenzen) Staat des höchsten Abschlusses (in den heutigen Grenzen) Welche höchste abgeschlossene Schulbildung

 Datenschutzerklärung
 Privacy policy

 Ja, ich habe meine Daten wahrheitsgemäß angegeben und die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen. \*

 Yes, I have given my data truthfully and I have taken note of the privacy policy.

 Abbrechen
 Zurück

# **Abschluss**

# Bitte beachten Sie:

Damit Sie am Aufnahmetest teilnehmen können, ist die Bezahlung der Kostenbeteiligung erforderlich. Die Kostenbeteiligung können Sie online in Ihrem Account bezahlen.

Solange Sie die Kostenbeteiligung nicht überwiesen haben, können Sie Ihre Internet-Anmeldung zurückziehen und sich erneut für einen anderen Studienort und/oder für ein anderes Studium anmelden. Sobald Sie die Kostenbeteiligung bezahlt haben, sind Sie zum Test angemeldet und ein Rücktritt von der Anmeldung ist nicht mehr möglich.

Bitte überprüfen Sie vor der Zahlung, ob Sie sich für den gewünschten Studienort und für das gewünschte Studium angemeldet haben. Änderungen des Studienorts und des Studiums sind nach der Bezahlung nicht mehr möglich!

Die Benutzerdaten werden Sie per E-Mail erhalten. In Ihrem Account finden Sie alle weiteren Informationen zum Aufnahmeverfahren.

#### Eingangsbestätigung

Eingangsnummer AFS-1036-006979-230309 Datum, Uhrzeit 09.03.2023, 10:55:58

Beenden

Sie haben das Formular fertig ausgefüllt und können hiermit zurückkehren.

# **Conclusion:**

# Please note:

Payment of the fee is required in order to take the entrance test. You can pay the fee online in your account.

As long as you have not paid the fee, you can withdraw your internet registration and reregister for another place of study and/or for another course. As soon as you have paid the fee, you are registered for the test and it is no longer possible to withdraw your registration.

Please check before payment whether you have registered for the desired place of study and for the desired study programme. Changes of the place of study and the study programme are no longer possible after payment!

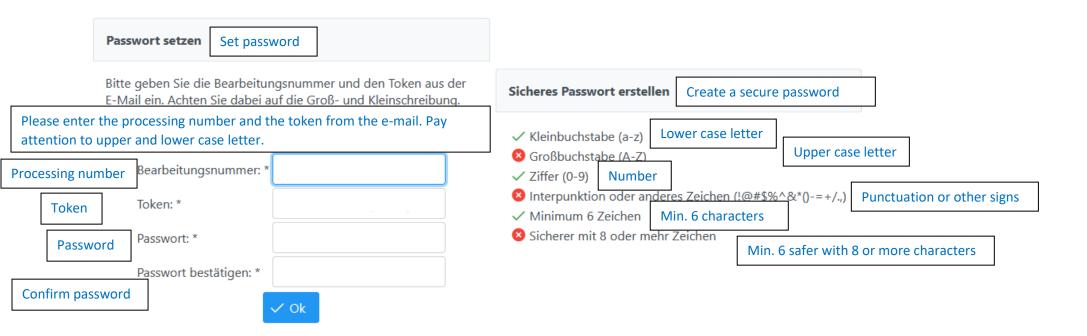
You will receive the user data by e-mail. In your account, you will find all further information on the admission procedure.

You have completed the form and can return herewith.

# Aufnahmeverfahren für Medizinische Studien

Admission procedure for medical studies





Copyright © 2014-2023 MedUni Wien und MedUni Innsbruck

#### **Online-Bezahlung Kostenbeteiligung**

#### Online payment – cost sharing



	Angaben zur Person	Personal details	
	Bearbeitungsnummer		Date of birth Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)
Processi	ng number		
Surnar	Familienname/Nachname		First name Vorname

Kosten Costs

Die Kestenheteiligung ist im felgenden Zeitraum zu bezehlen

Zur Fertigstellung Ihrer Anmeldung ist die Bezahlung der Kostenbeteiligung notwendig. Erst nach der Bezahlung sind Sie für den Aufnahmetest angemeldet.

	Zahlungsfrist von		to	bis	Payment of the fee is required to complete your registration. You are not registered for
Costs	Kosten (EUR)				the entrance test until the payment has been made. The cost share is to be paid with the following period:
Payment with	Bezahlung mit *	Bitte auswählen			Tonowing period.

Wichtiger Hinweis: Bitte führen Sie die Bezahlung Ihrer Kostenbeteiligung so rasch wie möglich durch. Ihre Sitzung ist auf 30 Minuten begrenzt, wenn Sie die Bezahlung nicht innerhalb von 30 Minuten durchführen, kann es zu einem Fehler kommen und Ihre Daten werden nicht korrekt an das System übermittelt. Bereiten Sie daher Ihre Informationen zur Online-Zahlung vor, um unnötige Verzögerungen bei der Bezahlung zu vermeiden.

Important note: please make your cost-sharing payment as soon as possible. your session is limited to 30 minutes, if you do not make the payment within 30 minutes, an error may occur and your data will not be correctly transmitted to the system. Therefore, please prepare your online payment information to avoid unnecessary delays in payment.

Kontakte Contact			
Telephone Telefon			
e-mail-address E-Mail-Adresse *			
Abbrechen Zurück We	iter		
Online-Bezahlung Koste Online payment – cost sh			
Bitte überprüfen Sie zurückblättern. Wenr <b>Wichtiger Hinweis:</b> begrenzt, wenn Sie o	nun nochmals die unten stehen n Ihre Angaben korrekt und vol Bitte führen Sie die Bezahlung die Bezahlung nicht innerhalb v System übermittelt. Bereiten Si	nenden Angaben. Sollten Korrekturen notwendig sein, können Sie mit "Zurück" wieder vollständig sind, können Sie die Antragsdaten mit "Senden & Bezahlen" absenden. Ing Ihrer Kostenbeteiligung so rasch wie möglich durch. Ihre Sitzung ist auf 30 Minuten o von 30 Minuten durchführen, kann es zu einem Fehler kommen und Ihre Daten werden Sie daher Ihre Informationen zur Online-Zahlung vor, um unnötige Verzögerungen bei der	
Studienwahl Onl	ine payment – cost sharing		
	Place of study Place of study Studienort Studium Academic year Kontingent/Quote	Masterstudium Pharmaceutical Sciences Study program	

Anga	iben zur Person	Personal details	
		Bearbeitungsnummer Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) Familienname/Nachname Name Vorname	Date of birth
Kosten	Costs		
	Payment period from	Costs Kosten (EUR) Bezahlung mit Zahlungsfrist von to bis	Payment with

