

ASEA-UNINET

2021 - Application Form



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

An die Abteilung für Internationale Beziehungen der Medizinischen Universität Innsbruck	Eingang (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)	Erledigung (von der Abtlg. für Intern. Beziehungen auszufüllen) Bewilligt in der Höhe von: € O MUI / O OeAD Tatsächl. Aufenthaltsdauer:
--	---	---

	1 st choice	2 nd choice	3 rd choice
Subject			
University			
Month			

<input type="checkbox"/> KPJ	<input type="checkbox"/> Famulatur
-------------------------------------	---

Applicant (last and first name)		
Identification number (Matrikelnummer)		
Date of birth		
Study / Home address		
Telephone/ Mobile phone number		
Email		
Passport (number and date of expiration)		
Nationality		
Gender	male	female
IBAN		
BIC/Bank		
Contact person in case of emergency (name and phone number)		
I would like to go to the same hospital as (name):		

Qualifications

1. Exams:

a) KMP 1 + KMP 2	Date	Grade
b) KMP 3 A / 3 B	Date	Grade
c) KMP 4 A / 4 B	Date	Grade
d) KMP 5 A / 5 B	Date	Grade
e) KMP 6 A / 6 B	Date	Grade

2. Foreign language knowledge:

	English	French	Spanish	Other language	Other language
Excellent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Good	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Basic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
I attended Medical English courses	yes		no		

3. Short description of other work-related abilities (optional):

I understand that I am responsible for obtaining my own visa and necessary travel documents, immunizations, and other requirements as stipulated by the governments of the country of destination.

I certify that the above mentioned information is true and correct as stated. I commit to give immediate notice of reception of any grant by any other institution. I will give immediate notice of any changes or amendments to the above given data.

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** automationsunterstützt gespeichert, verarbeitet und verwendet werden dürfen. Ich kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen.

- Ja
 Nein

Signature:

BEWERBUNGSUNTERLAGEN

- Vollständig ausgefülltes Bewerbungsformular
- Kopie (blauer) Famulaturschein
- Studienerfolgsnachweis (Ausdruck i-med.inside)
- (soweit vorhanden) Nachweis Sprachkenntnisse (Bestätigung Sprachkurs, ...), Bestätigung(en) über soz. Engagement (u. a. freiwillige Tätigkeiten)
- Lebenslauf (englisch)
- Motivationsschreiben (englisch)
- Passkopie