



## 20 . . - Application Form

<b>An die Abteilung für Internationale Beziehungen und Lernzentrum der Medizinischen Universität Innsbruck</b>	<b>Eingang</b> (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen)	<b>Erledigung</b> (von der Abteilung für Internationale Beziehungen auszufüllen) <b>Bewilligt in der Höhe von:</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Month:</b>	<b>Subject:</b>		
	1 <sup>st</sup> Choice	2 <sup>nd</sup> Choice	3 <sup>rd</sup> Choice
<input type="checkbox"/> <b>KPJ</b>		<input type="checkbox"/> <b>Famulatur</b>	

Applicant (last and first name)		
Identification number (Matrikelnummer)		
Date of birth		
Adresse		
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)		

# Qualifications

## 1. Foreign language knowledge:

	English	French	Arabic	other
Excellent				
Good				
Basic				
I attended Medical English courses	yes		no	

## 2. Academic Background:

Degree programme for which you are currently enrolled: (i.e. Medicine Q 202)	
Number of years or semesters completed before the study period abroad:	

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.

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Abteilung für Internationale Beziehungen und Lernzentrum  
Schöpfstr. 45, 6020 Innsbruck  
Tel: 0512-9003-70065 Fax: 0512-9003-73060  
Email: [monika.schlager@i-med.ac.at](mailto:monika.schlager@i-med.ac.at)

## BEWERBUNGSUNTERLAGEN

Vollständig ausgefülltes Bewerbungsformular

Kopie blauer Famulaturschein

Studienerfolgsnachweis (Ausdruck i-med.inside)

Lebenslauf (Englisch)

Motivationsschreiben (Englisch)

Erklärung (s. letzte Seite)

# Erklärung

Ich \_\_\_\_\_ erkläre hiermit, den von der Medizinischen Universität Innsbruck im Rahmen ihrer Kooperationen angebotenen Famulaturplatz in

- Ägypten
- Argentinien
- USA
- Indonesien
- Vietnam
- Thailand
- China
- Nepal

anzunehmen. Ich organisiere die Reise sowie meinen Aufenthalt selbst, auf eigene Rechnung und eigene Gefahr. Ich bin selbst für notwendige Immunisierung, Gesundheitsvorsorge und Versicherungsschutz, Beschaffung des Einreisevisums und weitere Reisevorkehrungen zuständig. Ich führe die gesamte Famulatur sowie den gesamten Aufenthalt im oben genannten Land eigenverantwortlich und auf eigenes Risiko durch.

Für den Fall einer Zusage des Famulaturplatzes, verpflichte ich mich binnen 1 Monats nach Abschluss meines Aufenthalts der Abteilung für Internationale Beziehungen einen Bericht und eine Aufenthaltsbestätigung vorzulegen. Weiters stimme ich der Weitergabe des Berichts an die BewerberInnen in den Folgejahren und der Veröffentlichung auf der Homepage der Abteilung für Internationale Beziehungen zu.

Sollte ich aus welchen Gründen auch immer meine Famulatur nicht antreten oder vor dem geplanten Zeitpunkt der Beendigung abbrechen, informiere ich umgehend die Abteilung für Internationale Beziehungen und Lernzentrum der Medizinischen Universität Innsbruck.

Ich bin damit einverstanden, dass die Medizinische Universität Innsbruck keine wie auch immer geartete Haftung für Schäden aller Art übernimmt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift