

Füllen Sie dieses Formular ELEKTRONISCH korrekt und vollständig aus.  
Händisch ausgefüllte oder auch nur teilweise händisch ausgefüllte Formulare werden nicht angenommen!

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Q 203 Zahnmedizin**



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

**Antragstellerin/Antragsteller**

\_\_\_\_\_  
Akad. Grad, Vorname/n, Familienname, Akad. Grad

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

*Studierende müssen den Antrag persönlich in der Abteilung für Lehre und Studienangelegenheiten, Speckbacherstraße 31-33, 6020 Innsbruck abgeben!*

**ANTRAG AUF AUSSCHLUSS DER BENUTZUNG (SPERRE)  
EINER DIPLOMARBEIT**

Gemäß § 86 Abs. 4 des Universitätsgesetzes 2002 (UG 2002)

**Titel der Diplomarbeit:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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 wird durch das studienrechtliche Organ**

**stattgegeben**

**nicht stattgegeben**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des studienrechtlichen Organs

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK  
ABTEILUNG FÜR LEHRE UND STUDIENANGELEGENHEITEN

Speckbacherstraße 31-33, A-6020 Innsbruck  
E-mail: [medizin-studienangelegenheiten@i-med.ac.at](mailto:medizin-studienangelegenheiten@i-med.ac.at) – Internet: <http://www.i-med.ac.at>