



Anmeldung zur Akademischen Feier

am _____ (dd.mm.yyyy)

Teilnahme am Akademischen Festakt (im Congress Innsbruck)

oder

Schriftliche Verleihung (Abholung in der Abteilung für Lehre und Studienangelegenheiten/ohne Festakt)

Matrikelnummer

abgeschlossenes Studium

Titel, Familienname

Vorname

Geschlecht

w m

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Heimatadresse: (Straße, Postleitzahl, Ort)

E-Mail: (erreichbar)

Telefon

Der Bescheid wurde gültig am _____

Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens in der Tagespresse

einverstanden nicht einverstanden

Ich bin mit der Bekanntgabe meines Namens an die Ärztekammer für Tirol und Vorarlberg

einverstanden nicht einverstanden

Ich bin bereit, eine Ansprache zu verfassen und vorzutragen.

ja nein

Wenn ja, Ansprache liegt bei

ja nein

Beachten Sie bitte die Anmeldefrist! (siehe Homepage)

Der ausgefüllte Antrag ist in der Abteilung für Lehre und Studienangelegenheiten,
Speckbacherstraße 31-33, 6020 Innsbruck vollständig mit den unten angeführten Unterlagen
einzubringen.

Verspätet eingereichte und unvollständige Ansuchen können nicht bearbeitet werden.

Dem Anmeldeformular sind folgende Unterlagen beizulegen:

Einzureichende Unterlagen (für alle):

- Bescheid über die Verleihung des Akademischen Grades in Original und Kopie
- Reisepass, Personalausweis oder StudentCard
- Einzahlungsbeleg (Bei Bezahlung über die Selbstbedienungsbox muss zusätzlich ein Kontoauszug vorgelegt werden.)

Abfragen der Gruppeneinteilung

Ca. zwei Wochen vor der Feierlichkeit kann die Gruppeneinteilung auf unserer Homepage abgefragt werden: https://www.i-med.ac.at/studium/akademische_feiern/

Sollte Ihr Name in dieser Gruppeneinteilung nicht aufscheinen ist die Teilnahme an der Akademischen Feier nicht möglich.

Eine Wunscheinteilung in eine bestimmte Gruppe ist aus organisatorischen Gründen nicht möglich.

Die Einteilung erfolgt nach alphabetischer Reihenfolge.

Ich bestätige, den Ausdruck meiner Urkunde nach Erhalt zu überprüfen und bei evt. Fehlern unmittelbar (bestmöglich innerhalb von drei Tagen) mit der Abteilung für Lehre und Studienangelegenheiten Kontakt aufzunehmen. (medizin-promotion@i-med.ac.at)

Einverständniserklärung Filmaufnahme während der Akademischen Feier

Ich erteile mit Unterschrift ausdrücklich meine Zustimmung zur Erstellung von Bildaufnahmen (z.B. Film, Foto etc.) meiner Person im Rahmen der Akademischen Feier, sowie zur Verwendung und Veröffentlichung dieser zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung, zur Erstellung und Vertriebs eines Films (DVD/USB etc.) und zur Veröffentlichung eines Kurzfilms auf Social Media Plattformen.

Ohne diese Einverständniserklärung kann am Festakt nicht teilgenommen werden.

Innsbruck, am _____

Unterschrift: _____



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK

Büro des Vizerektors für Lehre
und Studienangelegenheiten

AbsolventInnenbefragung

Es ist der Medizinischen Universität Innsbruck ein Anliegen, ihre **Lehre** kontinuierlich zu **verbessern** und den AbsolventInnen einen optimalen Start in den Beruf zu ermöglichen.

Hierbei sind wir auf Ihre Mithilfe und Rückmeldung angewiesen. Zu diesem Zweck würden wir Ihnen gerne, in unregelmäßigen Abständen, E-Mail-Nachrichten mit Fragen zu Ihrer Meinung, das **Human- bzw. Zahnmedizinstudium** betreffend, zusenden.

Es versteht sich von selbst, dass ein solches System nur auf freiwilliger Basis funktionieren kann und darf. Wir bitten daher, an dieser Stelle, um die Erlaubnis, mit Ihnen in Zukunft per E-Mail in Kontakt treten zu dürfen. Dies ist absolut freiwillig und Sie können Ihre Zustimmung, falls einmal gegeben, jederzeit zurückziehen. Selbstverständlich werden Ihre Kontaktdaten unter keinen Umständen an Dritte weitergegeben.

Ja, ich möchte in Zukunft solche Nachrichten erhalten.

Nein, ich möchte in Zukunft solche Nachrichten nicht erhalten.

Falls Sie mit **Ja** geantwortet haben, tragen Sie bitte ihren **Namen**, eine **Emailadresse**, unter der Sie voraussichtlich auch in Zukunft erreichbar sind, den Studienabschluss sowie Ihre **Unterschrift**, zur Bestätigung Ihrer Angaben, ein:

Nachname

Vorname

E-Mailadresse

Humanmedizin Zahnmedizin

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihre Medizinische Universität Innsbruck

Büro des Vizerektors für Lehre und Studienangelegenheiten