



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

**Antragstellerin/Antragsteller**

**Matrikelnummer**

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

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

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (ausschließlich MUI Studierende Adresse) @student.-i-med.ac.at

Studierende müssen den Antrag  
**persönlich** in der Abteilung Lehr- und  
Studienorganisation, Fritz-Pregl-Straße  
3, A-6020 abgeben!

**ANSUCHEN UM ANERKENNUNG**

Gemäß § 78 des Universitätsgesetzes 2002 (UG 2002)  
an das studienrechtliche Organ der Medizinischen Universität Innsbruck

**Für:**

- Pflichtlehrveranstaltungen (2. Seite muss ausgefüllt sein!)
- Freie Wahlfächer im Ausmaß von ..... SST/ ECTS.

**Für das Studium:**

- UQ 202 Humanmedizin
- UQ 203 Zahnmedizin
- UQ 033 302 Molekulare Medizin
- UQ 066 602 Molekulare Medizin

**BEILAGEN (Original und Kopie):**

- LV-Zeugnis/se) inkl. Auflistung der absolvierten LV in SST.
- Bestätigung(en) des Studienerfolgs
- Nachweis über eine Ausbildung in Erster Hilfe (Zeugnis, Urkunde, Rezertifizierungsbestätigung, nicht älter als 2 Jahre)

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/Antragsteller

Nr.	Bezeichnung	SSt.	ECTS	Datum dd.mm.yyyy
1.	<i>Erbrachte Leistung</i>			
	<i>Anzuerkennende Leistung</i>			
2.	<i>Erbrachte Leistung</i>			
	<i>Anzuerkennende Leistung</i>			
3.	<i>Erbrachte Leistung</i>			
	<i>Anzuerkennende Leistung</i>			
4.	<i>Erbrachte Leistung</i>			
	<i>Anzuerkennende Leistung</i>			
5.	<i>Erbrachte Leistung</i>			
	<i>Anzuerkennende Leistung</i>			
6.	<i>Erbrachte Leistung</i>			
	<i>Anzuerkennende Leistung</i>			

---

 Innsbruck, am

---

 Unterschrift der/des Studierenden