

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

Matrikelnummer

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

Kennzeichnung des Studiums:
Q 794 445 202 Clinical PhD



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Antragstellerin/Antragsteller

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

Telefonnummer

@student.i-med.ac.at

E-Mail (ausschließlich MUI Studierenden Adresse)

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

ANTRAG AUF WECHSEL DER STUDIENPLANVERSION

Hiermit beantragt die/der Antragstellerin/Antragsteller den Wechsel in die Studienplanversion gültig ab WS 2018/19.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Studierenden

Anlage: Studienblatt (aktuell)

Von der/dem SachbearbeiterIn auszufüllen:

☐ Kontrolle Studienplanversion

Datum: _____

☐ Änderung im i-med.inside vorgenommen

ReferentIn: _____

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK
ABTEILUNG FÜR LEHRE UND STUDIENANGELEGENHEITEN

Speckbacherstraße 31-33, A-6020 Innsbruck
E-mail: PhD-studien@i-med.ac.at – Internet: <http://www.i-med.ac.at>