



**Begründung:**

---

---

---

---

Ort/Datum

Unterschrift der/des Studierenden

**Dem Wechsel des Themas/Betreuers 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>*