

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

### Antragstellerin/Antragsteller

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

Telefonnummer

@student.i-med.ac.at

E-Mail (ausschließlich MUI Studierenden Adresse)

Matrikelnummer

Kennzeichnung des Studiums:  
**Q 794 440 202 PhD**



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

*Studierende müssen den Antrag persönlich  
in der Abteilung für Lehre und Studienange-  
legenheiten, 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
- Änderung im i-med.inside vorgenommen

Datum: \_\_\_\_\_

ReferentIn: \_\_\_\_\_

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK  
ABTEILUNG FÜR LEHRE UND STUDIENANGELEGENHEITEN

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