

## Aufnahmeverfahren für Medizinische Studien: Internet-Anmeldung

Admission procedure for medical studies: internet-registration



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

Studienwahl

Choice of study program

Studienort \* Medizinische Universität Innsbruck

Place of study

Studium \* Masterstudium Pharmaceutical Sciences

Study program

Studienjahr 2023/24

Academic year

cancel

next

Abbrechen

Zurück

Weiter

AFS - MEDAT\_ANM

## Aufnahmeverfahren für Medizinische Studien: Internet-Anmeldung

Admission procedure for medical studies: internet-registration



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

Angaben zur Person		Personal details			
<b>Surname</b>	Familienname/Nachname *	<input type="text"/>	<b>Name</b>	Vorname(n) *	<input type="text"/>
<b>Gender</b>	Geschlecht *	Bitte auswählen...	<b>Date of birth</b>	Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *	<input type="text"/>
	Ich besitze eine österreichische Sozialversicherungsnummer *	Bitte auswählen...		Sozialversicherungsnummer (nnnnntmmjj)	<input type="text"/>
				<b>Insurance number</b>	<input type="text"/>
<b>State of birth</b>	Geburtsstaat *	Bitte auswählen... ▼			
<b>Nationality</b>	Staatsangehörigkeit *	Bitte auswählen... ▼			
<b>If Austria</b>	wenn Österreich	Bitte auswählen... ▼			
<b>If Italy</b>	wenn Italien	Bitte auswählen... ▼			

**Adresse** Address

Street

Straße

House number

Hausnummer \*

Stairs

Stiege

Door

Tür

Postcode

Postleitzahl \*

Place

Ort \*

State

Staat \*

Bitte auswählen...



**Kontakte** Contact

Telephone

Telefon \*

E-mail-address

E-Mail-Adresse \*

Bitte beachten Sie, dass an die eingegebene E-Mail-Adresse eine E-Mail mit einer Prüfziffer versandt wird. Diese Prüfziffer ist auf der nächsten Seite einzugeben, um die Verfügbarkeit der E-Mail-Adresse zu verifizieren.

Bitte stellen Sie sicher, dass die eingegebene E-Mail-Adresse die nächsten Monate Gültigkeit besitzt und Sie über diese erreichbar sind.

Please note that the e-mail-address entered will be sent with a check digit. This check digit must be entered on the next page to verify the availability of the e-mail-address. Please ensure that the e-mail-address you enter is valid for the next few months and that you can be contacted via this address.

**Ausbildung** Education

Graduation country

Maturaland \*

Bitte auswählen...



School type

Schultyp \*

Bitte auswählen...



Graduation language

Maturasprache

Bitte auswählen...



(Voraussichtliches) Jahr der  
Reifeprüfung (jjjj) \*

(anticipated) year of maturity examination

## Angaben zu Ihren Eltern

### Information about your parents

gemäß § 9 Abs. 6 Bildungsdokumentationsgesetz, BGBl. I Nr. 12/2002, in der gültigen Fassung sowie § 141 Abs. 3 Universitätsgesetz, BGBl. I Nr. 120/2002, in der gültigen Fassung.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Eltern oder jene Personen, die für Sie eine entsprechende Rolle übernommen haben (wie z.B. Erziehungsberechtigte, Stief- oder Pflegeeltern).

#### Angaben zur Mutter

##### Information about your mother

According to § 9 Abs. 6 of the education documentation Act, BGBl. I Nr. 12/2002, as amended § 141 Abs. 3 university act, BGBl. I Nr. 120/2002, as amended. The following questions refer to your parents or those persons who have assumed a corresponding role for you (such as legal guardians, step- or foster parents).

Birth year

Geburtsjahr \*

Bitte auswählen...

Geburtsstaat (in den heutigen

Bitte auswählen...

State of birth (within today's border)

Staat des höchsten  
Abschlusses (in den heutigen  
Grenzen) \*

Bitte auswählen...

State of the highest degree

Welche höchste  
abgeschlossene Schulbildung  
hat/hatte Ihre Mutter \*

Bitte auswählen...

What is/has been your mother's highest completed level of education?

#### Angaben zum Vater

##### Information about your father

Geburtsjahr \*

Bitte auswählen...

Geburtsstaat (in den heutigen  
Grenzen) \*

Bitte auswählen...

Staat des höchsten  
Abschlusses (in den heutigen  
Grenzen) \*

Bitte auswählen...

Welche höchste  
abgeschlossene Schulbildung  
hat/hatte Ihr Vater \*

Bitte auswählen...

Datenschutzerklärung

Privacy policy

Ja, ich habe meine Daten wahrheitsgemäß angegeben und die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen. \*

Yes, I have given my data truthfully and I have taken note of the privacy policy.

Abbrechen

Zurück

Weiter

## Aufnahmeverfahren für Medizinische Studien: Internet-Anmeldung

Admission procedure for medical studies: internet-registration

Bitte überprüfen Sie nun nochmals die unten stehenden Angaben. Sollten Korrekturen notwendig sein, können Sie mit "Zurück" wieder zurückblättern. Wenn Ihre Angaben korrekt und vollständig sind, können Sie die Antragsdaten mit "Senden" absenden.

Please check the information below again. If you need to make corrections, you can scroll back again by clicking on "back". If your information is correct, you can send the application data by clicking in "send".

### Studienwahl

Choice of study

Place of study

**Studienort** Medizinische Universität Innsbruck

Academic year

**Studium** Masterstudium Pharmaceutical Sciences

Study program

**Studienjahr** 2023/24

**Kontingent/Quote** keine

Contingent

### Angaben zur Person

Personal details

**Familienname/Nachname**

Surname

First name

**Vorname(n)**

Gender

**Geschlecht**

Date of birth

**Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)**

**Ich besitze eine österreichische Sozialversicherungsnummer**

I have an Austrian national insurance number

State of birth

**Geburtsstaat**

Nationality

**Staatsangehörigkeit**

## Adresse

Address

Street

**Straße**

**Hausnummer**

House number

Postcode

**Postleitzahl**

**Ort**

Place

State

**Staat**

## Kontakte

Contact

Telephone

**Telefon**

e-mail-address

**E-Mail-Adresse**

## Ausbildung

Education

Graduation country

**Maturaland**

School type

**Schultyp**

Graduation language

**Maturasprache**

**(Voraussichtliches) Jahr der Reifeprüfung (jjjj)**

(anticipated) year of maturity examination.

## Angaben zu Ihren Eltern

Information about your parents

Birth year

Geburtsjahr

State of birth

Geburtsstaat (in den heutigen Grenzen)

Staat des höchsten Abschlusses (in den heutigen Grenzen)

State of highest degree (within today's borders)

Welche höchste abgeschlossene Schulbildung hat/hatte Ihre Mutter

What is/has been your mothers the highest completed level of education?

Geburtsjahr

Geburtsstaat (in den heutigen Grenzen)

Staat des höchsten Abschlusses (in den heutigen Grenzen)

Welche höchste abgeschlossene Schulbildung hat/hatte Ihr Vater

Datenschutzerklärung

Privacy policy

Ja, ich habe meine Daten wahrheitsgemäß angegeben und die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen. \*

Yes, I have given my data truthfully and I have taken note of the privacy policy.

Abbrechen

Zurück

Weiter

## Aufnahmeverfahren für Medizinische Studien: Internet-Anmeldung

### Abschluss

#### Bitte beachten Sie:

Damit Sie am Aufnahmetest teilnehmen können, ist die Bezahlung der Kostenbeteiligung erforderlich. Die Kostenbeteiligung können Sie online in Ihrem Account bezahlen.

Solange Sie die Kostenbeteiligung nicht überwiesen haben, können Sie Ihre Internet-Anmeldung zurückziehen und sich erneut für einen anderen Studienort und/oder für ein anderes Studium anmelden. Sobald Sie die Kostenbeteiligung bezahlt haben, sind Sie zum Test angemeldet und ein Rücktritt von der Anmeldung ist nicht mehr möglich.

Bitte überprüfen Sie vor der Zahlung, ob Sie sich für den gewünschten Studienort und für das gewünschte Studium angemeldet haben. Änderungen des Studienorts und des Studiums sind nach der Bezahlung nicht mehr möglich!

Die Benutzerdaten werden Sie per E-Mail erhalten. In Ihrem Account finden Sie alle weiteren Informationen zum Aufnahmeverfahren.

#### Eingangsbestätigung

Eingangsnummer AFS-1036-006979-230309

Datum, Uhrzeit 09.03.2023, 10:55:58

Beenden

Sie haben das Formular fertig ausgefüllt und können hiermit zurückkehren.

**Conclusion:****Please note:**

Payment of the fee is required in order to take the entrance test. You can pay the fee online in your account.

As long as you have not paid the fee, you can withdraw your internet registration and reregister for another place of study and/or for another course. As soon as you have paid the fee, you are registered for the test and it is no longer possible to withdraw your registration.

Please check before payment whether you have registered for the desired place of study and for the desired study programme. Changes of the place of study and the study programme are no longer possible after payment!

You will receive the user data by e-mail. In your account, you will find all further information on the admission procedure.

You have completed the form and can return herewith.

# Aufnahmeverfahren für Medizinische Studien

Admission procedure for medical studies



Passwort setzen Set password

Bitte geben Sie die Bearbeitungsnummer und den Token aus der E-Mail ein. Achten Sie dabei auf die Groß- und Kleinschreibung.

Please enter the processing number and the token from the e-mail. Pay attention to upper and lower case letter.

Processing number

Bearbeitungsnummer: \*

Token

Token: \*

Password

Passwort: \*

Confirm password

Passwort bestätigen: \*

✓ Ok

Sicheres Passwort erstellen Create a secure password

- ✓ Kleinbuchstabe (a-z) Lower case letter
- ✗ Großbuchstabe (A-Z) Upper case letter
- ✓ Ziffer (0-9) Number
- ✗ Interpunktion oder anderes Zeichen (!@#\$%^&\*()-=+/,.) Punctuation or other signs
- ✓ Minimum 6 Zeichen Min. 6 characters
- ✗ Sicherer mit 8 oder mehr Zeichen Min. 6 safer with 8 or more characters

## Online-Bezahlung Kostenbeteiligung

Online payment – cost sharing



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

### Angaben zur Person

#### Personal details

Bearbeitungsnummer

Processing number

Date of birth

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)

Familienname/Nachname

Surname

First name

Vorname

### Kosten

#### Costs

Zur Fertigstellung Ihrer Anmeldung ist die Bezahlung der Kostenbeteiligung notwendig. Erst nach der Bezahlung sind Sie für den Aufnahmetest angemeldet.

Die Kostenbeteiligung ist im folgenden Zeitraum zu bezahlen:

from

Zahlungsfrist von

to

bis

Costs

Kosten (EUR)

Payment with

Bezahlung mit \*

Bitte auswählen...

Payment of the fee is required to complete your registration. You are not registered for the entrance test until the payment has been made. The cost share is to be paid with the following period:

**Wichtiger Hinweis:** Bitte führen Sie die Bezahlung Ihrer Kostenbeteiligung so rasch wie möglich durch. Ihre Sitzung ist auf 30 Minuten begrenzt, wenn Sie die Bezahlung nicht innerhalb von 30 Minuten durchführen, kann es zu einem Fehler kommen und Ihre Daten werden nicht korrekt an das System übermittelt. Bereiten Sie daher Ihre Informationen zur Online-Zahlung vor, um unnötige Verzögerungen bei der Bezahlung zu vermeiden.

Important note: please make your cost-sharing payment as soon as possible. your session is limited to 30 minutes, if you do not make the payment within 30 minutes, an error may occur and your data will not be correctly transmitted to the system. Therefore, please prepare your online payment information to avoid unnecessary delays in payment.

Kontakte

Contact

Telephone

Telefon

e-mail-address

E-Mail-Adresse \*

Abbrechen

Zurück

Weiter

### Online-Bezahlung Kostenbeteiligung

Online payment – cost sharing

Bitte überprüfen Sie nun nochmals die unten stehenden Angaben. Sollten Korrekturen notwendig sein, können Sie mit "Zurück" wieder zurückblättern. Wenn Ihre Angaben korrekt und vollständig sind, können Sie die Antragsdaten mit "Senden & Bezahlen" absenden.

**Wichtiger Hinweis:** Bitte führen Sie die Bezahlung Ihrer Kostenbeteiligung so rasch wie möglich durch. Ihre Sitzung ist auf 30 Minuten begrenzt, wenn Sie die Bezahlung nicht innerhalb von 30 Minuten durchführen, kann es zu einem Fehler kommen und Ihre Daten werden nicht korrekt an das System übermittelt. Bereiten Sie daher Ihre Informationen zur Online-Zahlung vor, um unnötige Verzögerungen bei der Bezahlung zu vermeiden.

Studienwahl

Online payment – cost sharing

Place of study

Studienort

Medizinische Universität Innsbruck

Studium

Masterstudium Pharmaceutical Sciences

Study program

Academic year

Studienjahr

2023/24

Kontingent/Quote

keine

Contingent

## Angaben zur Person

Personal details

Processing number

**Bearbeitungsnummer**

**Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)**

Date of birth

Surname

**Familienname/Nachname**

Name

**Vorname**

## Kosten

Costs

Costs

**Kosten (EUR)**

**Bezahlung mit**

Payment with

Payment period from

**Zahlungsfrist von**

to

**bis**

## Kontakte

Contact

Telephone

**Telefon**

e-mail-address

**E-Mail-Adresse**

Send & pay

Abbrechen

Zurück

Senden & Bezahlen