

Antragstellerin/Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer / E-Mailadresse

An die / den  
Vizektorin / Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten  
der Medizinischen Universität Innsbruck

**Antrag auf Anerkennung von Prüfungen für die Studienberechtigungsprüfung**  
(gemäß § 64 a Abs 8 UG 2002)

Ich beantrage die Anerkennung folgender von mir abgelegter Prüfung(en) für die Studienberechtigungsprüfung:

Art der Prüfung (z.B. Studienberechtigungsprüfung, Berufsreifeprüfung, Externistenprüfung) ausstellende Institution und Datum des Zeugnisses	Gegenstand der Prüfung	Bezeichnung des Faches oder der Studienberechtigungsprüfung, für das anerkannt werden soll

Beilage(n): Zeugnis(se) über die Prüfung(en), deren Anerkennung beantragt wird

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**+++ Nicht von der Antragstellerin / vom Antragssteller auszufüllen +++**

**Entscheidung der Vizerektorin / des Vizerektors**

- Wird anerkannt
- Wird nicht anerkannt

Begründung bei Nichtanerkennung:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Bescheidausfertigung: