

An die/den
Vizerektorin/Vizektor für Lehre und Studienangelegenheiten
der Medizinischen Universität Innsbruck

HINWEISE FÜR DIE/DEN BEWERBER/IN
siehe Merkblatt
„Studienberechtigungsprüfung“

☒ Zutreffendes bitte ankreuzen

Antrag auf Zulassung zur Studienberechtigungsprüfung

		Sozialversicherungsnummer	Matrikelnummer	Geschlecht	
				W	M
Familiennamen (in Blockschrift)			Vorname(n)		
Familiennamen bei der Geburt (in Blockschrift)			Staatsbürgerschaft		
Geburtsdatum	Geburtsort (Postleitzahl, Ort)		Staat		
Zustelladresse (Postleitzahl, Ort, Straße, Haus-Nr., Stiege, Tür)				Telefon-Nr.	
E-Mailadresse:					
Nur Ausländer und Staatenlose: Studienrechtliche Gleichstellung ergibt sich aus:					

Ich beantrage an der Medizinischen Universität Innsbruck die Zulassung zur Studienberechtigungsprüfung Studienrichtungsgruppe Medizinische Studien für das Studium:

- ☐ Humanmedizin
☐ Zahnmedizin
☐

Die eindeutig über die Erfüllung der allgemeinen Schulpflicht hinausgehende erfolgreiche berufliche oder außerberufliche Vorbildung für die angestrebte (erste) Studienrichtung wurde erworben durch:

--

Ich erkläre, dass ich bisher

- ☐ zu folgenden Berufsreifeprüfungen, Vorbereitungslehrgängen (1978 – 1986) und Studienberechtigungsprüfungen zugelassen wurde:

Universität	angestrebtes Studium	Datum des Zulassungsbescheides	Erfolg

- ☐ noch nie zu einer Berufsreifeprüfung, zu einem Vorbereitungslehrgang oder zu einer Studienberechtigungsprüfung zugelassen wurde.

Ich schlage als Wahlfach der Studienberechtigungsprüfung vor:

☐ Strukturen des menschlichen Körpers

☐ Funktionen des menschlichen Körpers

Datum, Unterschrift