



Ansuchen um Zulassung zum Rigorosum/
Lehrveranstaltungsprüfung

(Bitte Zutreffendes ankreuzen) Humanmedizin (N 201)
 Zahnmedizin (N 203)

Prüferwunsch: 1. _____
2. _____
3. _____

gewünschter Prüfungstag:

_____ (innerhalb des Prüfungszeitraums*)

An die
Studien- und Prüfungsabteilung
der Medizinischen Universität Wien

Familienname

Vorname

Adresse: _____

Tel.Nr.: _____

Ich ersuche um Zulassung zur Prüfung aus dem Fach

_____ des ersten zweiten dritten Abschnitts

zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin/Zahnmedizin

Die Prüfung wird zum Mal abgelegt.

Ich bestätige, dass ich in der oben angegebenen Studienrichtung ordentlich zugelassen und zu dieser Prüfung derzeit weder bereits angemeldet noch gültig ausgeschrieben bin. Andernfalls wären abgelegte Prüfung ungültig.

Datum

Unterschrift

*) Bitte unbedingt die an den Instituten/Kliniken und der Studien- und Prüfungsabteilung ausgehängten Prüfungszeiträume und die dazugehörigen Anmeldetermine beachten!