



To the  
**International Office**  
**for Student & Staff Affairs**  
**Medical University of Vienna**  
E-Mail: exchange-incomings@muv.ac.at  
Fax: +43 1 40160 921001

## TRAINEESHIP ACCEPTANCE FORM

**Familiennamen und Vorname des Praktikanten: /**  
Name and First Name of the Trainee:

-----

**Aufnahmeeinrichtung: /**  
Receiving Department:

-----

**geplanter Zeitraum des Praktikums: /**  
Planned period of the Traineeship: /

-----

***Wir als aufnehmende Abteilung bestätigen die Annahme des vom Bewerber vorgelegten  
Ausbildungsvertrags (= Learning Agreement for Traineeships) /  
The receiving department does confirm that the proposed Learning Agreement for  
Traineeships (to be submitted by the Trainee ) is approved***

.....

Date, Stamp and Signature / Datum Stempel und Unterschrift

***Ich bestätige hiermit, dass ich zum Zeitpunkt der Absolvierung meines ERASMUS  
Praktikums noch Studierender bin und mein Studium noch nicht abgeschlossen habe.  
EINE TEILNAHME AN GRADUIERTENPRAKTIKA IST AUS ARBEITSRECHTLICHEN GRÜNDEN  
(Sozialversicherungspflicht!) NUR IM RAHMEN EINER DIENSTANSTELLUNG AN DER MEDUNI WIEN MÖGLICH. /***

*I, the applicant, do confirm that at the time of my traineeship I will definitively be a student  
not yet finished my studies  
TO MEET THE LEGAL CONDITONS OF THE AUSTRIAN GOVERNMENT CONCERNING THE EMPLOYMENT LAWS (SOCIAL  
SECURITY OBLIGATIONS!) A PARTICIPATION IN ERASMUS TRAINEESHIP FOR RECENT GRADUATES IS ONLY POSSIBLE BY  
EMPLOYMENT AT THE MEDICAL UNIVERSITY. /*

.....

Date, Signature of the applicant / Datum und Unterschrift des Bewerbers