



An die
Medizinischen Universität Wien
Studienabteilung
z.H. Frau Margarete Handzel
Währinger Straße 25a
1090 Wien

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG - AFFIDAVIT

**zur Beendigung des Studiums
of completion of studies**

von der Antragstellerin / von dem Antragsteller auszufüllen to be completed by the applicant	
<p>Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass ich nach Abschluss meines Studiums an keiner Universität in Österreich im auf den Studienabschluss folgenden Semester zu einem Studium zugelassen bin.</p> <p>I hereby declare on oath that I have not been admitted to any study program at any university in Austria in the semester following my graduation.</p>	
Datum - Date	Unterschrift - Signature