

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

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Zur Beendigung des Studiums

Von der Antragstellerin / von dem Antragsteller auszufüllen	
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.	
Datum	Unterschrift