

Medizinische Universität Wien
Spitalgasse 23, Ebene 00
1090 Wien

Eingelangt am:

ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR STUDIENBERECHTIGUNGSPRÜFUNG

(gemäß § 64a UG iVm § 2 ff der Studienberechtigungsprüfungsverordnung des Rektorats der Medizinischen Universität Wien)

Ich beantrage die Zulassung zur Studienberechtigungsprüfung für die:

STUDIENRICHTUNGSGRUPPE MEDIZINISCHE STUDIEN

		Sozialversicherungsnummer	Matrikelnummer
Familiename (in Blockschrift)		Vorname(n)	
Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum		Staatsbürgerschaft
Zustelladresse (Postleitzahl, Ort, Strasse, Haus-Nr., Stiege, Tür)			Telefon-Nummer
Nur bei Drittstaatsangehörigen: Gleichstellung ergibt sich aus:			
Email:			

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

--

☒ **Ich erkläre**, dass ich bisher zu folgenden Studienberechtigungsprüfung zugelassen wurde:

Universität	Angestrebtes Studium	Datum des Zulassungsbescheides	Erfolg

☒ **Ich erkläre**, dass ich noch nie zu einer Studienberechtigungsprüfung zugelassen wurde.

Ich schlage als Wahlfach inkl. Prüfer der Studienberechtigungsprüfung vor:

Datum: _____

Unterschrift _____

☒ Zutreffendes bitte ankreuzen

Nicht von der Bewerberin/vom Bewerber auszufüllen

VERMERKE DER STUDIENABTEILUNG	
Die Angaben zur Person stimmen mit vorgelegten Originaldokumenten überein:	Eingereichte Dokumente an die Bewerberin/den Bewerber zurückgesandt am: -----
	Eingereichte Dokumente zurückerhalten: ----- Datum, Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers
Ergebnis der Überprüfung hinsichtlich erfolgloser Versuche, die Studienberechtigungsprüfung abzulegen:	
Nur bei BewerberInnen ohne österreichische bzw. EWR-Staatsbürgerschaft: Gleichstellungsgrund: Beherrschung der deutschen Sprache:	
Ergänzungsaufträge (§13 Abs. 3 AVG)	