

Ansuchen um Mitbelegung Application for co-registration

Angaben zur Person – personal data
Matrikelnummer – registration number:
Familienname - last name:
Vorname - first name:
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) - date of birth (DD.MM.YYYY):
Studierenden-e-mail-Adresse – student e-mail address:

Hinweis zur „Mitbelegung“: Wenn die Ablegung einer Prüfung an der Universität, an der Sie als ordentliche/r Studierende/r für ein Studium zugelassen sind, nicht möglich ist (z.B. weil die Lehrveranstaltung nicht angeboten wird), können Sie die entsprechende Prüfung über die sogenannte „Mitbelegung“ an einer anderen österreichischen Universität ohne dortige Zulassung zum ordentlichen Studium ablegen. Die Ablegung der Prüfung muss durch das für studienrechtliche Angelegenheiten zuständige Organ der Universität Ihrer Zulassung („Stammuniversität“) im Voraus genehmigt werden (siehe Seite 2 unten; Rechtsgrundlage: § 63 Abs. 9 Z 2 Universitätsgesetz 2002 – UG).

Angaben zur Mitbelegung – co-registration data
<input type="checkbox"/> Wintersemester – winter semester 20__ <input type="checkbox"/> Sommersemester – summer semester 20__
Ich bin ordentliche/r Studierende/r der Universität – I'm a degree student at:
Studienrichtung – study field:
Ich beantrage die Ablegung der nachstehend angeführten Prüfung(en) an der Medizinischen Universität Wien – I apply for the following exam(s) at the Medical University of Vienna:

Begründung, warum die Ablegung der Prüfung(en) an der zulassenden Universität (an meiner Stammuniversität) nicht möglich ist – Reason why it is not possible to take the examination(s) at the university I am admitted as a degree student:

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers – applicant's signature

Ich nehme zur Kenntnis, dass ohne die notwendige Beilage (**Studienblatt des jeweiligen Semesters**) mein Ansuchen nicht bearbeitet werden kann. -I notice that the processing of my application is not possible without the relevant document (**study/student record sheet of the respective semester**).

Mir ist bekannt, dass dieses Formular und das Studienblatt **ausschließlich per e-mail** zu übermitteln sind: - I am aware that this application form as well as the study/student record sheet **can only be sent by e-mail**:

an/to: studienabteilung@meduniwien.ac.at

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle **Angaben** in diesem Formular **wahrheitsgemäß und vollständig** sind. - I hereby confirm with my signature that the information provided in this application form is true and complete.

_____ Datum (TT.MM.JJJJ) - date (DD.MM.YYYY)

_____ Unterschrift - signature

Vorausgenehmigung der Ablegung einer Prüfung an einer anderen Universität

gemäß § 63 Abs. 9 Z 2 Universitätsgesetz 2002 – UG

Die Ablegung der angeführten Prüfung(en) an der Medizinischen Universität Wien wird im Voraus genehmigt, weil die Ablegung an der _____ (Universität), an der der/die Antragsteller/in als ordentliche/r Studierende/r zugelassen ist, nicht möglich ist.

Unterschrift des für die studienrechtlichen Angelegenheiten zuständigen Organs:

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

Stempel der Universität