

Antrag auf Zulassung zum Studium

gemäß der Verordnung des Rektorats über die Studienplatzvergabe an Studienwerber/innen in Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ich bewerbe mich um Zulassung zum Diplomstudium

der Humanmedizin (O 202)

der Zahnmedizin (O 203)

für das

Winter-Semester 20____/____

Sommer-Semester 20____

Angaben zur Person

Akademischer Grad:		
Familiename:		
Vorname:		
Staatsbürgerschaft:		Muttersprache:
Zustelladresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür)		
Postleitzahl	Ort:	Land:
Telefonnummer:		E-Mail:

Ich habe meinen Abschluss des Diplomstudium der Human- bzw. Zahnmedizin bzw. eines gleichwertigen medizinischen/zahnmedizinischen Studiums an folgender inländischen oder gleichwertigen ausländischen Universität erworben:

Name der Universität:

.....

Anschrift der Universität:

.....

Datum des Studienabschlusses:

Ich kann einen Ausbildungsplatz für die Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie vorweisen:

Beginn der Facharztausbildung:

Name und Anschrift der Ausbildungsstätte:

Beilagen zum Antrag

Urkunde über den positiven Abschluss des Diplomstudiums Humanmedizin (O 202) an der Med Uni Graz oder eines äquivalenten Studiums an einer inländischen oder gleichwertigen ausländischen anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung bzw. Urkunde über den positiven Abschluss des Diplomstudiums Zahnmedizin (O 203) an der Med Uni Graz oder eines äquivalenten Studiums an einer inländischen oder gleichwertigen ausländischen anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung:

Sollten Sie Studienabschlüsse aus dem Ausland nachweisen, beachten Sie bitte die Bestimmungen auf unsere Homepage über allfällige notwendige Beglaubigungs- und Übersetzungsvorschriften, die bereits bei Antragstellung nachzuweisen sind.

Bestätigung über einen Ausbildungsplatz zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie in einer zur Facharztausbildung berechtigten Ausbildungsstätte.

Nachweis über Kenntnisse der deutschen Sprache auf dem Niveau C 1, wenn Deutsch nicht die Muttersprache ist

Kopie des Reisepasses bzw. Personalausweises

Ich erkläre hiermit, dass obige Angaben vollkommen der Wahrheit entsprechen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine aufgrund von unwahrer Angaben erlangte Zulassung den Verlust des Studienplatzes bedeutet und die Vorlage gefälschter Urkunden auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen wird.

Sollte die Medizinische Universität Graz im Rahmen des Ermittlungsverfahrens persönliche Daten von anderen Behörden benötigen, so erteile ich meine Zustimmung, dass diese von der jeweiligen Behörde an die Medizinische Universität Graz weitergegeben werden dürfen.

Datum

Unterschrift