

ANSUCHEN UM ZULASSUNG ZUM STUDIUM VORSTUDIENLEHRGANG (UO 992 840)

APPLICATION FOR ADMISSION UNIVERSITY PREPARATORION PROGRAMME (UO 992 840)

BITTE FÜLLEN SIE DAS FORMULAR IN BLOCKSCHRIFT GENAU UND VOLLSTÄNDIG AUS UND KREUZEN SIE ZUTREFFENDES AN!
PLEASE FILL OUT THE FORM IN BLOCK LETTERS, ACCURATELY AND COMPLETELY, AND CHECK THE APPROPRIATE BOXES!

ANGABEN ZUR PERSON

PERSONAL DATA

FAMILIENNAME:
LAST NAME:

VORNAME(N):
FIRST NAME(S):

GEBURTSDATUM:
DATE OF BIRTH:

GESCHLECHT LAUT REISEPASS:
SEX ACCORDING TO PASSPORT:

STAATSBÜRGERSCHAFT:
CITIZENSHIP:

MUTTERSPRACHE:
MOTHER TONGUE:

HEIMATADRESSE

PERMANENT ADDRESS

STRASSE + HAUSNUMMER:
STREET + STREET NUMBER:

POSTLEITZAHL:
ZIP CODE:

ORT:
CITY:

LAND:
COUNTRY:

ZUSTELLADRESSE

DELIVERY ADDRESS

C/O (WOHNHAFT BEI):
CONTACT PERSON:

STRASSE + HAUSNUMMER:
STREET + STREET NUMBER:

POSTLEITZAHL:
ZIP CODE:

ORT:
CITY:

LAND:
COUNTRY:

TELEFONNUMMER:
PHONE NUMBER: + /

E-MAIL:
E-MAIL:

ANGABEN ZUM BEABSICHTIGTEN STUDIUM

DETAILS ON THE INTENDED STUDY PROGRAMME

ICH BEWERBE MICH UM ZULASSUNG ZUM STUDIUM

I APPLY FOR ADMISSION TO

MASTERSTUDIUM

MASTER PROGRAMME

- ☐ MASTER PFLEGEWISSENSCHAFTEN
MASTER NURSING SCIENCE
- ☐ MASTER INTERPROFESSIONELLE GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN
MASTER INTERPROFESSIONAL HEALTHCARE

DIPLOMSTUDIUM

DIPLOMA PROGRAMME

- ☐ HUMANMEDIZIN
HUMANE MEDICINE
- ☐ ZAHNMEDIZIN
DENTAL MEDICINE

BEABSICHTIGTER STUDIENBEGINN IM VORSTUDIENLEHRGANG

INTENDED START OF STUDIES AT THE UNIVERSITY PREPARATION PROGRAMME

- ☐ WINTERSEMESTER 20 _ _ / _ _
WINTER TERM
- ☐ SOMMERSEMESTER 20 _ _
SUMMER TERM

HABEN SIE AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT GRAZ SCHON EINMAL EINEN ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUM STUDIUM GESTELLT?

HAVE YOU ALREADY SUBMITTED AN APPLICATION FOR ADMISSION TO THE MEDICAL UNIVERSITY OF GRAZ?

- ☐ JA, DATUM DER ANTRAGSTELLUNG:
YES, DATE OF APPLICATION: _____
- ☐ NEIN
NO

HABEN SIE SCHON EINE ÖSTERREICHISCHE MATRIKELNUMMER?

DO YOU ALREADY HAVE AN AUSTRIAN STUDENT ID NUMBER?

- ☐ JA:
YES: _____
- ☐ NEIN
NO

VORBILDUNGSNACHWEISE

EDUCATIONAL BACKGROUND

NACHWEIS DER HOCHSCHULREIFE (REIFEZEUGNIS)

SECONDARY SCHOOL CERTIFICATE

ERWORBEN AM:
DATE OF ISSUE: _____

STAAT:
COUNTRY: _____

DEUTSCHKENNTNISSE (MINDESTENS A2)

GERMAN LANGUAGE PROFICIENCY (AT LEAST A2)

- ☐ **DEUTSCH IST MEINE MUTTERSPRACHE**
I AM A GERMAN NATIVE SPEAKER
- ☐ **ICH BESITZE EIN SPRACHZERTIFIKAT (MINDESTENS A2)**
I HAVE A LANGUAGE CERTIFICATE (AT LEAST A2)

NAME DES INSTITUTES, IN DEM DIE DEUTSCHKENNTNISSE ERWORBEN WURDEN:
NAME OF THE INSTITUTE WHERE GERMAN WAS LEARNT:

(MÖGLICH: ÖSD, GOETHE INSTITUT, DSD I, VORSTUDIENLEHRGANG / POSSIBLE: ÖSD, GOETHE INSTITUT, DSD I, PREPARATION PROGRAMME)

MÖCHTEN SIE DIE DEUTSCHPRÜFUNG IM FALLE EINER POSITIVEN MITTEILUNG MIT ODER OHNE VORBEREITUNGSKURS AM VORSTUDIENLEHRGANG DER GRAZER UNIVERSITÄTEN ABSOLVIEREN?

IF YOU RECEIVE A POSITIVE RESPONSE, TAKE THE PREPARATORY COURSE FOR THE REQUIRED GERMAN EXAM AT THE PREPARATORY COURSE AT THE GRAZ UNIVERSITIES, OR TAKE THE REQUIRED GERMAN EXAM WITHOUT PRIOR PARTICIPATION?

- ☐ **DEUTSCHPRÜFUNG MIT VORBEREITUNGSKURS**
GERMAN EXAM WITH PREPARATORY CLASSES
- ☐ **DEUTSCHPRÜFUNG OHNE VORBEREITUNGSKURS**
GERMAN EXAM WITHOUT PREPARATORY CLASSES

BEILAGEN ZUM ANSUCHEN

ENCLOSURES TO THE APPLICATION

ICH LEGE FOLGENDE UNTERLAGEN BEI:

I ENCLOSE THE FOLLOWING DOCUMENTS:

- ☐ * **NACHWEIS DER ALLGEMEINEN UNIVERSITÄTSREIFE (REIFEZEUGNIS)**
SECONDARY SCHOOL LEAVING CERTIFICATE (E.G. HIGH SCHOOL DIPLOMA, BACCALAUREAT)
- ☐ * **NACHWEIS DES JAHRESABSCHLUSSZEUGNISSES IM LETZTEN SCHULJAHR**
CERTIFICATE OF THE LAST SCHOOL CLASS
- ☐ **NACHWEIS ÜBER BEREITS ABSOLVIERTE UNIVERSITÄTSSUDIEN (PRÜFUNGSERGEBNISSE)**
RECORD OF ACADEMIC PROGRESS (TRANSCRIPT OF UNIVERSITY COURSES AND EXAMS)
- ☐ **NACHWEISE ÜBER ERWORBENE AKADEMISCHE GRADE**
UNIVERSITY DIPLOMAS
- ☐ * **NACHWEIS DER DEUTSCHKENNTNISSE AUF DEM NIVEAU A 2**
CERTIFICATES PROVING MY COMMAND OF GERMAN AT LEVEL A 2
- ☐ * **KOPIE DES REISEPASSES**
COPY OF THE PASSPORT
- ☐ * **KOPIE DES REISEPASSES VON DER KONTAKTPERSON**
(NUR ERFORDERLICH, WENN SIE SICH IM AUSLAND BEFINDEN UND EINE KONTAKTPERSON, DIE SICH IN ÖSTERREICH BEFINDET BEAUFTRAGEN SICH UM DIE BELANGEN IHRES ANSUCHENS ZU BEMÜHEN)
- COPY OF THE PASSPORT FROM THE CONTACT PERSON
(ONLY REQUIRED IF YOU ARE ABROAD AND HAVE APPOINTED A CONTACT PERSON IN AUSTRIA TO HANDLE THE MATTERS RELATED TO YOUR APPLICATION)

* **GEKENNZEICHNETE DOKUMENTE SIND VERPFLICHTEND BEIZULEGEN!**
MARKED DOCUMENTS MUST BE ENCLOSED!

ERKLÄRUNG DECLARATION

- ☒ ICH NEHME ZUR KENNTNIS, DASS EINE AUFGRUND UNWAHRER ANGABEN ERLANGTE ZULASSUNG DEN VERLUST DES STUDIENPLATZES BEDEUTET UND DIE VORLAGE GEFÄLSCHTER URKUNDEN AUCH STRAFRECHTLICHE KONSEQUENZEN NACH SICH ZIEHEN WIRD.
I ACKNOWLEDGE THAT ADMISSION BASED ON FALSE INFORMATION WILL RESULT IN THE LOSS OF MY STUDY PLACE AT THE UNIVERSITY AND THAT THE SUBMISSION OF FALSIFIED DOCUMENTS WILL ALSO HAVE CRIMINAL CONSEQUENCES.
- ☒ SOLLTE DIE MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT GRAZ IM RAHMEN DES ERMITTLUNGSVERFAHRENS PERSÖNLICHE DATEN VON ANDEREN BEHÖRDEN BENÖTIGEN, SO ERTEILE ICH MEINE ZUSTIMMUNG, DASS DIESE VON DER JEWELIGEN BEHÖRDE AN DIE MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT GRAZ WEITERGEGEBEN WERDEN DÜRFEN.
IF THE MEDICAL UNIVERSITY OF GRAZ REQUIRES PERSONAL DATA FROM OTHER AUTHORITIES IN THE CONTEXT OF THE INVESTIGATION, I GIVE MY CONSENT FOR THIS DATA TO BE PASSED ON TO THE MEDICAL UNIVERSITY OF GRAZ BY THE RESPECTIVE AUTHORITY.

DATUM:
DATE: _____

UNTERSCHRIFT:
SIGNATURE: _____

ANTRAG EINREICHEN SUBMIT APPLICATION

BITTE ÜBERMITTELN SIE DEN VOLLSTÄNDIGEN ANTRAG MIT ALLEN ERFORDERLICHEN DOKUMENTEN ENTWEDER PER POST ODER PERSÖNLICH AN DIE OE STUDIENMANAGEMENT.

PLEASE SUBMIT THE COMPLETE APPLICATION WITH ALL REQUIRED DOCUMENTS EITHER BY MAIL OR IN PERSON TO THE ORGANIZATIONAL UNIT STUDY MANAGEMENT.



ZUSENDUNG PER POST AN:
SENDING BY MAIL TO:

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT GRAZ
OE STUDIENMANAGEMENT
FB ZULASSUNG DURCHFÜHREN
Z.H. ANYA HACKL
NEUE STIFTINGTALSTRASSE 6 WEST, GEBÄUDE P, 3. STOCK
8010 GRAZ
AUSTRIA

MEDICAL UNIVERSITY OF GRAZ
ORGANIZATIONAL UNIT STUDY MANAGEMENT
DEPARTMENTS OF ADMISSIONS
FOR THE ATTENTION OF ANYA HACKL
NEUE STIFTINGTALSTRASSE 6 WEST, BUILDING P, 3RD FLOOR
8010 GRAZ
AUSTRIA



PERSÖNLICHE ANTRAGSTELLUNG:
HAND IN PERSONALLY:

BITTE BUCHEN SIE EINEN TERMIN BEI FRAU ANYA HACKL.
PLEASE BOOK AN APPOINTMENT WITH MS. ANYA HACKL.

ZUR ONLINE-TERMINRESERVIERUNG:
TO BOOK AN APPOINTMENT ONLINE:

