

Antrag auf Zulassung zur Studienberechtigungsprüfung

(gemäß § 64a Universitätsgesetz 2002 (UG) BGBl. I Nr. 120/2002 idgF iVm Verordnung des Rektorates der Medizinischen Universität Graz über die Durchführung der Studienberechtigungsprüfung idgF)

Zutreffendes bitte ankreuzen

Matrikelnummer:

Familienname:	Vorname(n):		
Geburtsdatum:	Geschlecht:		
	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> unbekannt
Staatsbürgerschaft:	österreichische Sozialversicherungsnummer:		
Zustelladresse (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür):			
Telefonnummer:	E-Mail:		

Ich beantrage die Zulassung zur Studienberechtigungsprüfung für das folgende ordentliche Studium:

Studienrichtung(en):

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

--

Ich erkläre, dass ich bisher

zu folgenden Berufsreifeprüfungen, Vorbereitungslehrgängen (1978-1986) und Studienberechtigungsprüfungen zugelassen wurde

Universität	Angestrebtes Studium	Datum des Zulassungsbescheides	Erfolg

noch nie zu einer Berufsreifeprüfung, zu einem Vorbereitungslehrgang oder zu einer Studienberechtigungsprüfung zugelassen wurde.

Beratungsgespräch mit dem zuständigen Referenten durchgeführt

am: _____	
Weist eine eindeutig über die Erfüllung der allgemeinen Schulpflicht hinausgehende erfolgreiche berufliche oder außerberufliche Vorbildung für das angestrebte Studium nach:	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein, Pflegepraktikum wurde vom zuständigen Referenten aufgetragen
Ich schlage als Wahlfach der Studienberechtigungsprüfung vor:	

_____ Datum

_____ Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers

Nicht von der Bewerberin / vom Bewerber auszufüllen

Vermerke der OE Studienmanagement	
Eingereichte Dokumente an die Bewerberin / den Bewerber zurückgesandt:	
_____ Datum	_____ Unterschrift der Sachbearbeiterin/des Sachbearbeiters
Vorgelegte Dokumente zurückerhalten:	
_____ Datum	_____ Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers