

Antragstellerin/Antragsteller:

Akad. Grad, Vorname/n, Familienname

Anschrift: PLZ, Ort, Straße

E-Mail, Telefonnummer

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichnung des Studiums

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Studium

An das
Prüfungsreferat Standort Innrain 52d
Universität Innsbruck
A-6020 Innsbruck

Anmeldung zur kommissionellen Prüfung des Rigorosums

Bildung des Prüfungssenates:

Der geplante Prüfungstag, Prüfungsort und die gewünschten Prüfer/innen sind von der Studierenden/vom Studierenden einzutragen und durch die Unterschriften der jeweiligen Personen bestätigen zu lassen.

Der Prüfungstermin wird nach der Unterzeichnung des zuständigen Organs **spätestens 2 Wochen vor Abhaltung der Prüfung** per E-Mail bestätigt. Die Studierenden sind berechtigt, sich bis spätestens **drei Tage** vor dem Prüfungstag ohne Angabe von Gründen schriftlich abzumelden.

PRÜFUNGSdatum: _____ **Uhrzeit:** _____ **Prüfungsort:** _____

1. Prüfungsfach: _____

2. Prüfungsfach*: _____

(* nur für Studierende von Naturwissenschaftlichen Studien)

PRÜFUNGSSENAT:

1. Prüfer/in: _____

Unterschrift 1. Prüfer/in: _____

2. Prüfer/in**:

(** siehe Anmeldung über die Dissertation)

Unterschrift 2. Prüfer/in: _____

Vorsitz: _____

Unterschrift Vorsitz: _____

Unterschrift der/des Studierenden: _____

Für die Universitätsstudienleiterin / den Universitätsstudienleiter: _____