



Bestätigung gem. § 63 Abs. 9 Z 2 UG 2002

(Mitbelegung)

Bitte leserlich und vollständig ausfüllen!

Dieses Formular muss vor Vorlage an der Medizinischen Universität Innsbruck in der **Studienabteilung der Universität Innsbruck** bestätigt werden.

Der Universitätsstudienleiter der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck genehmigt

Herrn/Frau

Matrikelnummerordentliche(r) Studierende(r) der
Studienrichtung

hiermit die Ablegung folgender Prüfung(en) an der **Medizinischen Universität Innsbruck**.

LV-Nr.:	Typ (VO, UE, SE)	Titel der Lehrveranstaltung

Die Ablegung der betreffenden Lehrveranstaltungsprüfung(en) an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck ist nicht möglich.

Datum

Unterschrift Sachbearbeiter/in

******Vermerke Sachbearbeiter/in******

Universitätsreife

Form:

Reifedatum:

Ausstellungsstaat: