

Füllen Sie dieses Formular **ELEKTRONISCH** korrekt und vollständig aus.

Händisch ausgefüllte oder auch nur teilweise händisch ausgefüllte Formulare werden nicht angenommen!



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Antragstellerin/Antragsteller

Akad. Grad, Vorname/n, Familienname

Telefonnummer

E-Mail (ausschließlich MUI Studierenden Adresse) @student.i-med.ac.at

Matrikelnummer

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

Kennzeichnung des Studiums:
UQ 066 602 Molekulare Medizin

Studierende müssen den Antrag persönlich in der Abteilung Lehr- und Studienorganisation, Fritz-Pregl-Straße 3, 6020 Innsbruck abgeben!

Vorschlag für eine öffentliche Verteidigung der Masterarbeit (Defensio)

Verteidigung

Standort: _____

Datum/Uhrzeit: _____

BetreuerIn/Vorsitzende/r: _____

1. PrüferIn: _____

E-Mail: _____

2. PrüferIn: _____

E-Mail: _____

Zusätzlicher PrüferIn: _____

E-Mail: _____

Zusätzlicher PrüferIn: _____

E-Mail: _____

Unterschriften

Datum

Student

Datum

Leiter des Masterstudiengangs in Molekularer Medizin

Genehmigt vom Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten

JA

NEIN