



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

## Antrag auf Zulassung als Quereinsteigerin bzw. Quereinsteiger für das Wintersemester 2023/2024

An den Vizerektor für Lehre und Studienangelegenheiten  
der Medizinischen Universität Innsbruck  
Univ.-Prof. Dr. med. univ. Wolfgang Prodinger, MME (Bern)  
Fritz-Pregl-Straße 3  
A-6020 Innsbruck

Ich

---

**Nachname (in Blockschrift)**

**Vorname (in Blockschrift)**

---

**geboren am/in**

**Telefonnummer**

---

**Staatsbürgerschaft (in Blockschrift)**

---

**PLZ/Ort (in Blockschrift)**

**Straße/Hausnummer (in Blockschrift)**

stelle den Antrag auf Zulassung zum Diplomstudium der

Zahnmedizin

für das siebte Semester

für das Wintersemester 2023/2024 an der Medizinischen Universität Innsbruck.

Ich schließe diesem Antrag die Kopie des Studienplans - nach dem ich die medizinrelevanten Studienleistungen erbracht habe - und eine Kopie meines amtlichen Lichtbildausweises bei.

Ich schließe diesem Antrag eine Liste aller von mir an einer inländischen oder gleichwertigen ausländischen anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung abgelegten Prüfungen und Prüfungszeugnisse an, unterteilt in:

- 1.) Fachprüfungen/Gesamtprüfungen unter Angabe der Semesterstunden, ECTS-Punkte und der Noten
- 2.) Prüfungen in Pflichtfächern unter Angabe der Semesterstunden, ECTS-Punkte und Noten
- 3.) Prüfungen in Wahlfächern unter Angabe der Semesterstunden.

Ich schließe diesem Antrag Prüfungszeugnisse aller von mir an einer inländischen oder gleichwertigen ausländischen anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung abgelegten Prüfungen in Kopie bei.

Weiters erkläre ich eidesstattlich, dass ich über die in die Liste aufgenommenen Prüfungen hinaus keine weiteren Prüfungen an einer inländischen oder gleichwertigen ausländischen anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung abgelegt habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine unrichtige Angabe gemäß § 69 AVG zur nachträglichen, amtswegigen Behebung des Zulassungsbescheides führt und die etwaig zwischenzeitig abgelegten Prüfungen gemäß § 73 Universitätsgesetz 2002 für nichtig erklärt werden.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**Anlagen:**

1. Kopie des Studienplans nach dem ich die medizinrelevanten Studienleistungen erbracht habe,
2. Kopie meines amtlichen Lichtbildausweises,
3. Liste aller von mir an einer inländischen oder gleichwertigen ausländischen anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung abgelegten Prüfungen und Prüfungszeugnisse in oben genannter Einteilung,
4. Prüfungszeugnisse aller von mir an einer inländischen oder gleichwertigen ausländischen anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung abgelegten Prüfungen in Kopie.