An den/die

Universitätsstudienleiter/in

z. H. der/s Studienbeauftragten

|  |
| --- |
| Univ.-Prof. Mag. Dr. Silvia Jordan |

Matrikelnummer

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname(n), Vorname(n): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geburtsdatum: |  | Staatsangehörigkeit: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zustelladresse: |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tel.-Nr.: |  | E-Mail Adresse: |  |

**Zutreffendes angekreuzt**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich bin im Winter-\*/Sommersemester\* 20 |  | als ordentliche/r Studierende/r für das |

Masterstudium Accounting, Auditing and Taxation

an der Universität Innsbruck gemeldet und beantrage die Anerkennung der positiv beurteilten Prüfung/en laut angeschlossenem Beiblatt für dieses Studium.

**Hinweis:**

Bitte schließen Sie dem Ansuchen bei:

* Studienblatt
* Zeugnisse (Originale und je eine Kopie) bzw. Studienerfolgsnachweis über Prüfungen deren Anerkennung beantragt wird

Alle Dokumente sind im Original oder in beglaubigter Abschrift vorzulegen. Fremdsprachigen Dokumenten sind autorisierte deutsche Übersetzungen beizufügen. Ausländische Urkunden müssen die erforderlichen Beglaubigungen aufweisen.

Bitte füllen Sie Ihr Ansuchen **vollständig** und **leserlich** aus!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers |

**Von der/dem Studierenden nicht auszufüllen!**

**Erledigung der/des Bevollmächtigten**

Dem Antrag wird stattgegeben.

Der Antrag wird abgewiesen. Begründung:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Für den/die Universitätsstudienleiter/in: |
| Datum |  | Univ.-Prof. Mag. Dr. Silvia Jordan |

1.) AV: Originale eingesehen; die beigeschlossenen Kopien sind mit den Originalen ident.

2.) **Urschriftlich an**

Zentraler Rechtsdienst - Registratur

im Hause

unter Anschluss der Beilagen mit der Bitte um Vergabe einer Geschäftszahl und Versendung des Originalbescheides an die Antragstellerin/den Antragsteller.

3.) z.d.A. (Prüfungsreferat Standort Universitätsstraße 15)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Für den/die Universitätsstudienleiter/in: |
| Datum |  | Univ.-Prof. Mag. Dr. Silvia Jordan |