

Füllen Sie dieses Formular **ELEKTRONISCH** korrekt und vollständig aus!  
Händisch ausgefüllte oder auch nur teilweise händisch ausgefüllte Formulare werden nicht angenommen! Nur vollständig ausgefüllte Formulare können bearbeitet werden!

Matrikelnummer:

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



**MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT**  
INNSBRUCK

*Das Antragsformular für das Leistungsstipendium muss per ELSA eingereicht werden!*

### Antragstellerin/Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Akad. Grad, Vorname/n, Familienname, Akad. Grad

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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

### Bankdaten:

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

## Antrag auf ein Leistungsstipendium

- Hiermit beantrage ich ein Leistungsstipendium für das Studienjahr **20**\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ und für die Studienrichtung \_\_\_\_\_ mit der Studienkennzahl \_\_\_\_\_
- Entsprechend der Ausschreibung des Leistungsstipendiums sind meinem Antrag folgende Beilagen hinzugefügt. (siehe auch Merkblatt zum Leistungsstipendium):

Der Studienerfolgsnachweis für **das ausgeschriebene Studienjahr**.

- Ich habe die Ausschreibung gelesen und den Inhalt verstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK  
ABTEILUNG LEHR- UND STUDIENORGANISATION

Fritz-Pregl-Straße 3, A-6020 Innsbruck  
E-Mail: [stipendien@i-med.ac.at](mailto:stipendien@i-med.ac.at) - Internet: <http://www.i-med.ac.at>