



# Antrag auf Ausstellung von Duplikaten und Bestätigungen

(lt. Mitteilungsblatt Nr. 16 ausgegeben am 19. Jänner 2012)

|                 |                      |                |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|----------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                 |                      |                |  |  |  |  |  |  |  |
| Familienname    | Vorname              | Matrikelnummer |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | @student.i-med.ac.at |                |  |  |  |  |  |  |  |
| Studienrichtung | E-Mail-Adresse       |                |  |  |  |  |  |  |  |

|  | X                        |         | Gesamt |
|--|--------------------------|---------|--------|
| Ausstellung von Abschriften und Duplikaten                           | <input type="checkbox"/> | € 10,00 |        |
| Duplikat Bescheid (Verleihung akademischer Grad)                     | <input type="checkbox"/> | € 10,00 |        |
| Ausstellung von Studienbestätigung auf Fremdformular<br>(z.B. ECFMG) | <input type="checkbox"/> | € 10,00 |        |
| Ausstellung individueller Bestätigung<br>(z.B. Empfehlungsschreiben) | <input type="checkbox"/> | € 10,00 |        |
| Ausstellung von Bestätigungen über Gesamtnoten                       | <input type="checkbox"/> | € 10,00 |        |
| Duplikat Studienblatt  | <input type="checkbox"/> | € 10,00 |        |
|  | <b>Summe</b>             |         |        |

Der Nachweis über die Zahlung des vorgesehenen Kostenersatzes ist beizulegen.  
(bei Bezahlung über die SB-Box ist zusätzlich der Kontoauszug beizulegen)

Für die Erstellung eines Duplikat Bescheid (Verleihung akademischer Grad) ist auch die  
erstattete Verlust- oder Diebstahlsanzeige nachzuweisen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/des Antragstellers/in

### Bankverbindungsdaten für die Bezahlung:

Empfänger: Medizinische Universität Innsbruck

Als Verwendungszweck unbedingt vollständiger Name sowie die Nummer 700800 angeben.

IBAN: AT13 5700 0210 1113 0500

BIC: HYPTAT22

Empfangsbestätigung

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/des Antragstellers/in

**MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK  
ABTEILUNG LEHR- UND STUDIENORGANISATION**

E-Mail: studienangelegenheiten@i-med.ac.at

Internet: <http://www.i-med.ac.at>