

Veterinärmedizinische Universität Wien Universitätslehrgang Tierärztliches Physikat Studienreferat Veterinärplatz 1, 1210 Wien e-mail: Physikat@vetmeduni.ac.at

Antrag auf Zulassung zum Universitätslehrgang "Tierärztliches Physikat"

Persönliche Daten						
Anrede	Herr	☐ Frau	Akad. Grad			
Familienname						
Vorname(n)						
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer)						
Postleitzahl, Ort, Land						
e-Mail			Telefon			
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit				
Sozialversicherungs- nummer (falls vorhanden)						
Matrikelnummer (falls vorhanden)						
Ausbildung						
Reifeprüfung						
Schultyp und Staat der F	Reifeprüfung					
Abschlussdatum (TT.MM	.JJJJ)					
Universität & Studienrid	Abschlussdatum (TT.MM.JJJJ)					



Berufstätigkeit

Besteht derzeit ein Dienstver	hältnis	
im öffentlichen Dienst	☐ nein	
eine Verwendungszusag	ge für den öffentlichen Dienst	
derzeitiger Dienstgeber		
Tätigkeit / Position (seit)		
Anschrift		
Telefon		
e-Mail		
Weitere Dienstgeber		
Dienstgeber	Tätigkeit	von - bis
MotivationsschreiberReisepass oder PersBestätigung des Die	isch) ihung akademischer Grade (Bescheid) - in Kopie	
Zahlungsbedingungen	.gg	-9
Die Gebühren für den Univer Der Lehrgangsbeitrag ist vor nicht möglich. Mit meiner Unterschrift best Ich erkläre mich einversta	rsitätslehrgang betragen insgesamt: €5.500 Beginn des Universitätslehrgangs zur Gänze einzub tätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit mein	er Angaben.
werden. Die Daten werden nie Datum:	cht an Dritte weitergegeben. ———————————————————————————————————	