

Antrag auf Erlass der Studiengebühr

an der

Medizinischen Universität Graz

im Rahmen des Programms

Schüler/innen an die Unis

Angaben zur Schülerin/zum Schüler:

Name: _____
Geburtsdatum: _____
Schulstufe: _____
Adresse: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Vizerektor für Studium und Lehre
o.Univ.-Prof. Mag. Dr. rer. nat. Gilbert Reibnegger
Büro des Vizerektors: Frau Maria Kern
Harrachgasse 21/II
A-8010 Graz
E-Mail: gilbert.reibnegger@meduni-graz.at

Antrag an den Vizerektor der Medizinischen Universität Graz:

Sehr geehrter Herr Dr. Reibnegger,

ich nehme als außerordentliche/r Studierende/r am Programm „Schüler/innen an die Unis“ teil und ersuche Sie um Erlass des Studienbeitrages für das WS/SS (Studienjahr).

Mit freundlichen Grüßen

Bestätigung durch den Vizerektor:

Datum, Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Datum, Unterschrift des Vizerektors