**Antrag auf Zulassung zum Universitätslehrgang „Tierärztliches Physikat“**

**Persönliche Daten**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anrede | Herr  Frau | | Akad. Grad | |
| Name |  | | | |
| 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 Reifeprüfung |  |
| Abschlussdatum (TT.MM.JJJJ) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Universität & Studienrichtung** |  | Abschlussdatum (TT.MM.JJJJ) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## **Berufstätigkeit**

Besteht derzeit ein Dienstverhältnis   
 im öffentlichen Dienst  nein   
 eine Verwendungszusage für den öffentlichen Dienst

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| derzeitiger Dienstgeber |  |  |
| Tätigkeit / Position (seit) |  |  |
| Anschrift |  |  |
| Telefon |  |  |
| e-Mail |  |  |

**Weitere Dienstgeber**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dienstgeber |  | Tätigkeit |  | von - bis |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Bitte legen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:**

* Lebenslauf (tabellarisch)
* Nachweis der Verleihung akademischer Grade (Bescheid)
* Motivationsschreiben
* Gültiger Lichtbildausweis
* Bestätigung des Dienstverhältnisses in der öffentlichen Veterinärverwaltung wenn vorhanden
* Allfällige Verwendungszusage durch potentielle Auftraggeber bzw. Dienstgeber wenn vorhanden

**Zahlungsbedingungen**

Die Gebühren für den Universitätslehrgang betragen insgesamt: € 5.880.-

Der Lehrgangsbeitrag ist vor Beginn des Universitätslehrgangs zur Gänze einzubezahlen. Eine Ratenzahlung ist nicht möglich.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.**

 Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten an der Veterinärmedizinischen Universität Wien gespeichert werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Datum: Unterschrift: