

Eingelangt am:

An
Universität Mozarteum Salzburg
Studien- und Prüfungsmanagement

Antrag auf Lehrer*innenwechsel

im künstlerischen Einzelunterricht

Matrikelnr.: _____

Familien- und Vorname(n): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____ Univ. E-Mail: _____ @stud.moz.ac.at

Studium: _____

Datum

Unterschrift

Name der*des **derzeitigen ZKF-Lehrenden**

Unterschrift

Name der*des **gewünschten künftigen ZKF-Lehrenden**

Unterschrift

Stellungnahme **Departmentleitung:**

Bewilligt

nicht bewilligt

Für das Rektorat

Datum

Unterschrift

Ihre angegebenen personenbezogenen Daten werden von der Universität Mozarteum Salzburg zum Zwecke der Abwicklung des Studiums verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit c oder lit e DSGVO). Weitere Datenschutzinformationen entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung für Studierende (Mozonline) und der Webseite (siehe QR Code).

