

Eingelangt am:

An  
Universität Mozarteum Salzburg  
Studien- und Prüfungsmanagement

# Antrag auf Wiederaufnahme

Matrikelnr.: \_\_\_\_\_

Familien- und Vorname(n): \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Studium: \_\_\_\_\_

Ich ersuche um Wiederaufnahme meines Studiums ab WS \_\_\_\_\_ / SS \_\_\_\_\_  
(ich habe mein Studium nicht länger als 3 Semester unterbrochen)

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

## Zustimmung:

\_\_\_\_\_ Name der\*des ZKF-Lehrenden

\_\_\_\_\_ Unterschrift

\_\_\_\_\_ Departmentleitung

\_\_\_\_\_ Stellungnahme bei Ablehnung:

\_\_\_\_\_

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).

