

Eingelangt am:

An das
Rektorat der Universität Mozarteum Salzburg
im Wege des Studien- u. Prüfungsmanagements
Mirabellplatz 1, 5020 Salzburg



ANTRAG AUF LEHRER*INNENWECHSEL

im künstlerischen Einzelunterricht

(Stand: März 2022)

Matrikelnummer

Familien- und Vorname(n)	
Studium	
Telefonnummer	Universitäre Email-Adresse @stud.moz.ac.at

_____ 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