

Eingelangt am:



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

## ANTRAG AUF WIEDERAUFNAHME

(Stand: März 2022)

Matrikelnummer

Familien- und Vorname(n)	
Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	Email-Adresse

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

**Begründung:** .....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

einverstanden:

einverstanden:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Departmentleitung

Stellungnahme bei Ablehnung: .....  
.....  
.....

bewilligt	nicht bewilligt
-----------	-----------------

Für das Rektorat

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift