

Sprachkursscheck Sommersemester 2026

Medizinische Universität Innsbruck

Amt der Universität / Personalabteilung

1. Angaben Teilnehmer/Teilnehmerin

Nachname

Vorname

E-Mail-Adresse

2. Sprachkurs

Kursnummer	Kurstitel

Die angeführte Person ist berechtigt, an den angegebenen Sprachkursen des Sprachenzentrums der Universität Innsbruck teilzunehmen.

Datum, Unterschrift

Amt der Medizinischen Universität,
Stempel

Datum, Unterschrift

Sprachenzentrum, Stempel