

Sprachkurscheck Wintersemester 2024/25

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