

VWU Kurs-Anmeldeformular

Vorname*		Nachname*		
Adresse in Österreid	ch*			
Telefon		E-Mail*		
Universität (laut Zul	lassungsbeschei	d, bitte Zutreffendes ankreu	uzen)*	
o Universität Wien	_	Technische Universität Wien	o Universität für Bodenkultur Wien	1
o Wirtschaftsunivers	sität Wien o	Medizinische Universität Wien	o Veterinärmedizinische Universitä	it Wien
Matrikelnummer (n	ur für Studierer	nde, die bereits an der Unive	ersität inskribiert haben)*	
Ergänzungsprüfung	(en) (laut Zulass	ungsbescheid, bitte Zutreffe	endes ankreuzen)*	
o Deutsch	o Englisch	o Geografie	o Geschichte	
o Mathematik	o Chemie	o Physik	o Biologie	
vorbereitenden Kur fristgerecht den voi	rse am Vorstud rgeschriebenen	ienlehrgang der Wiener Ur	die angegebene(n) Ergänzungsprüfiniversitäten (VWU) an und verpflicht hten. Die Höhe des Lehrgangsbeitrags ichtlich.	e mich,
-	Lehrgangsbeitr	= = :	ch hinsichtlich Abmeldung vom Lehrga ung zur Kenntnis genommen und ver	_
<u>unverzüglich</u> im Se	kretariat des V	WU und zusätzlich an meir	Daten, insbesondere meiner E-Mail-A ner Universität bekannt geben. Ich ha hen Daten zur Kenntnis genommen.	
•		0 0	rägen, die Allgemeinen Kursbedingung usgehängt und unter <u>www.vwu.at</u> abr	•
-			verde ich rechtzeitig vor Kursbeginn o zugewiesen werde (zum unverär	
Datum		Unterschrift		