



Füllen Sie dieses Formular **ELEKTRONISCH** korrekt und vollständig aus. Händisch ausgefüllte oder auch nur teilweise händisch ausgefüllte Formulare werden nicht angenommen!

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UQ 202 Humanmedizin

**Antragstellerin/Antragsteller**

\_\_\_\_\_  
Akad. Grad, Vorname/n, Familienname, Akad. Grad

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer @student.i-med.ac.at

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Studierende müssen den Antrag persönlich in der Abteilung Lehr- und Studienorganisation, Fritz-Pregl-Straße 3, 6020 Innsbruck abgeben!

**ANTRAG AUF AUSSCHLUSS DER BENUTZUNG (SPERRE)  
EINER DIPLOMARBEIT**

Gemäß § 86Abs. 4 des Universitätsgesetzes 2002 (UG 2002)

**Titel der Diplomarbeit:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dauer der Sperre ab der Einreichung der wissenschaftlichen Arbeit in Jahren (max. 5 Jahre):**

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ) (TT.MM.JJJJ)

**Begründung:** (Glaubhaftmachung, dass wichtige rechtliche oder wirtschaftliche Interessen der/des Antragstellerin/Antragsteller gefährdet sind) – Fortsetzung allenfalls auf einem Beiblatt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift der/des Studierenden

**Der Sperre wird durch das studienrechtliche Organ**

stattgegeben

nicht stattgegeben

_____ Datum	_____ Unterschrift des studienrechtlichen Organs
----------------	---