

An das Prüfungssekretariat  
Frau Barbara Tegethoff  
([barbara.tegethoff@dp-uni.ac.at](mailto:barbara.tegethoff@dp-uni.ac.at))

Eingegangen am:

Familienname	
Vorname	
Matrikelnummer	
Studiengruppe	
Geburtsdatum	
Studienadresse	
E-Mail-Adresse	
<input type="checkbox"/> Summativ Integrierte Prüfung I (Diplomstudiengang Zahnmedizin) <input type="checkbox"/> Summativ Integrierte Prüfung II (Diplomstudiengang Zahnmedizin) <input type="checkbox"/> MED1-Gesamtprüfung (Bachelorstudium Humanmedizin)	
Notendurchschnitt	
Bank	
IBAN	
BIC	

Hiermit beantrage ich die Zuerkennung eines Leistungsstipendiums.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Abgabefrist: 01.12.2023**

*Verspätet eingelangte Anträge können leider nicht berücksichtigt werden.*