

Eingelangt am:

An
Universität Mozarteum Salzburg
Studien- und Prüfungsmanagement

Antrag auf Lehrer*innenwechsel

im künstlerischen Einzelunterricht

Matrikelnr.: _____

Familien- und Vorname(n): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____ Univ. E-Mail: _____ @stud.moz.ac.at

Datum

Unterschrift

Name der*des **derzeitigen ZKF-Lehrenden**

Unterschrift

Name der*des **gewünschten künftigen ZKF-Lehrenden**

Unterschrift

Stellungnahme **Departmentleitung**: _____

Bewilligt

nicht bewilligt

Für das Rektorat

Datum

Unterschrift