

Tiroler Landeskonservatorium

ANTRAG

Professorwechsel/Professorinwechsel

Student/in

Familienname:	Vorname:
Postleitzahl:	Wohnort:
Straße/HNr.:	Telefonnummer:
E-Mail:	Matr.Nr.:
Studienrichtung:	Einstufungssemester derzeit:
Hauptfachprofessor/in:	Instrument/Fach:

Ich beantrage einen Professorwechsel/Professorinwechsel

von (Professor/Professorin):	
zu (Professor/Professorin):	
<input type="radio"/> ab dem Wintersemester	<input type="radio"/> ab dem Sommersemester
Begründung: _____	
Datum _____	Unterschrift Student/in (bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Zustimmung des gewünschten Professors/der gewünschten Professorin

Datum _____	Unterschrift Professor/in

Genehmigung Direktor

Datum _____	Unterschrift Direktor