

Formular I

**Antrag auf Nostrifizierung**

angestrebter inländischer akademischer Grad:

Fachhochschul-Studiengang (Bachelor/Master):

<b>Familienname, Vorname</b>	
<b>Adresse, Telefonnummer, E-Mail</b>	
<b>Sozialversicherungs-Nummer</b> (wenn vorhanden), <b>Geburtsdatum, Geburtsort, Land</b>	
<b>Staatsbürgerschaft</b>	
<b>Bezeichnung der Schule, an der die Reifeprüfung abgelegt wurde</b>	
<b>Datum der Abschlussprüfung</b>	
<b>(Fach-)Hochschulen/Universitäten, an denen Studien absolviert wurden</b>	
<b>Inskribierte Semester/ erworbene Credits</b>	
<b>Fachrichtung, Spezialisierung</b>	
<b>Diplomprüfung bzw. Abschlussprüfung</b>	
<b>Ausstellungsdatum der Urkunde</b>	
<b>Thema der Bachelorarbeit/Masterthese</b>	
<b>Wortlaut des ausländischen akademischen Grades/Titels:</b>	

Für die Richtigkeit der Angaben:

---

der Antragsteller/die Antragstellerin