

Eingangsstempel

Öffnungszeiten:
Mo., Mi.,Do. 13.30 - 15.30 Uhr
Di., Fr. 10.00 - 11.30 Uhr

Ich beantrage die Exmatrikulation nach Maßgabe dieses Antrages.

Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig und kreuzen Sie, falls Antworten vorgegeben sind, das betreffende Kästchen an und übertragen Sie ggf. die Zahl in das vorgegebene Feld der Signierleiste am rechten Rand. Alle Kästchen sind linksbündig auszufüllen.

..... (Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname(n)) (Geb.-Datum) Matrikelnummer

Ich beantrage die Exmatrikulation mit Ablauf des: **20**
Die Exmatrikulation kann frühestens zu dem Zeitpunkt verfügt werden, zu dem der Antrag eingegangen ist. (genaues Datum oder Semesterende = 31.03.20xx oder 30.09.20xx)

Grund der Exmatrikulation

Beendigung des Studiums nach bestandener Prüfung <input type="checkbox"/>	1	Einberufung zum Wehr- oder Zivildienst <input type="checkbox"/>	5
Beendigung des Studiums – Prüfung noch nicht abgeschlossen <input type="checkbox"/>	2	Aufgabe oder Unterbrechung des Studiums <input type="checkbox"/>	6
Beendigung des Studiums ohne Prüfung, da keine möglich <input type="checkbox"/>	3	Beendigung des Studiums nach endgültig nicht bestandener Prüfung/Vorprüfung <input type="checkbox"/>	8
Hochschulwechsel (bei Wechsel an eine französische Universität bitte unten Name und Anschrift der Hochschule angeben) <input type="checkbox"/>	4	Sonstige Gründe <input type="checkbox"/>	9

Ständiger (erster) Wohnsitz:

Straße und Hausnummer:

Zusatz: (z.B.: c/o)

Postleitzahl/Code postale: (bei Ausland mit Ländercode) (z.B. F-59000)

Ort:

Staat (bei Wohnsitz im Ausland) (Klartext)

Name d. Krankenkasse (Klartext)

Krankenversicherungsnummer

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner in diesem Antrag gemachten Angaben.

..... , den (Ort) (Datum) (Unterschrift)

Name (mit Fakultät) und Anschrift der französischen Hochschule:

F-