

Matrikelnummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Bitte unbedingt angeben!

Studierendensekretariat
34109 Kassel

Antrag auf

Studiengang(fach-)wechsel
Doppelstudium
Weiteres Fach (nur Lehramt)
Wiedereinschreibung (*Krankenvers.nachweis erforderlich!*)

zum

Wintersemester 201__

Sommersemester 201__

grau unterlegte Felder werden vom Studierendensekretariat ausgefüllt - bitte nicht ausfüllen -

Familienname

Surname

Vorname

First Name

Geburtsdatum

Date of Birth

TT

MM

JJ

vorheriger Name _____

Nationalität

Nationality

Geburtsort

Place of Birth

Geschlecht

Sex

männlich / male

weiblich / female

Straße/Nr.

Street

Postleitzahl

Postal Code

Wohnort

Place of Residence

Zusatz

Address addition

Tel.-Nr.

E-Mail _____

Angaben zum gewünschten Studiengang

Abschlussart

(z.B. Diplom, Bachelor, Lehramt etc....)

Fach 1

Subject

* Fach 2 /

Nebenfach 1

** Fach 3 /

Nebenfach 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**Fach-
semester**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

* Hier müssen Sie Angaben machen, wenn Sie Lehramt oder Bachelor Kombinationsprüfung (Bachelor mit Nebenfach) studieren wollen.

** Hier müssen Sie nur Angaben machen, wenn Sie Lehramt Grundschule oder drittes (freiwilliges) Fach im Lehramt an Gymnasien oder Lehramt an Haupt- und Realschulen studieren wollen.

Angaben zum bisherigen Studiengang

Abschlussart

(z.B. Diplom, Bachelor, Lehramt etc....)

		Fach- semester
--	--	---------------------------

Fach 1 _____

--	--	--	--

* Fach 2 /
Nebenfach
1 _____

--	--	--	--

** Fach 3 /
Nebenfach
2 _____

--	--	--	--

* Hier müssen Sie Angaben machen, wenn Sie Lehramt oder Bachelor Kombinationsprüfung (Bachelor mit Nebenfach) studieren wollen.
 ** Hier müssen Sie nur Angaben machen, wenn Sie Lehramt Grundschule studieren wollen.

ich möchte weiterhin im Studiengang _____
 immatrikuliert sein (**Doppelstudium**)

ich möchte nicht mehr im Studiengang _____
 immatrikuliert sein (**Studiengangwechsel**).

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten, (außer Geburtsdatum und Nationalität) an die Uni-Kassel-Accountverwaltung des Informations Technologie Servicezentrums (ITS) übermittelt werden. Im ITS wird für mich eine Benutzerkennung für die Nutzung den zentralen und dezentralen (Fachbereiche) IT-Dienste (Informations Technologie) der Universität eingerichtet. Die Nutzung der Benutzerkennung ist ausschließlich im Rahmen von Forschung und Lehre gestattet. Die Vorschriften der Benutzungsordnung der Universität, die Bestimmungen zum Datenschutz, die Urheber- und Lizenzrechte (Text, Bild, Ton) müssen beachtet und eingehalten werden. Mit meiner Unterschrift erkenne ich dies an.

Ich versichere,

- dass meine Angaben wahr und vollständig sind,
- dass ich nicht vom Studium an einer Hochschule in Deutschland ausgeschlossen bin,
- dass ich in der beantragten Fachrichtung keine Prüfung (Vor-, Zwischen- oder Abschlussprüfung), die an Hochschulen in Deutschland durch Prüfungsordnung vorgesehen ist, endgültig nicht bestanden habe,

Mir ist bekannt, dass unvollständige Anträge nicht bearbeitet werden und wahrheitswidrige Angaben den Ausschluss vom Hochschulstudium zur Folge haben können.

Außerdem erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine zum Zeitpunkt des Studienabschlusses gültige Anschrift zum Zwecke der Pflege von Nachkontakten in einer Absolventendatei gespeichert wird. Diese Erklärung gilt, solange sie nicht widerrufen wird.

Datum / Date

Unterschrift / Signature