

Antrag auf Wechsel in das Teilzeitstudium

Version 2.2

Antragssteller/in			
Name, Vorname		Matrikelnr	
Straße			
PLZ Ort		Telefon	
E-Mail			

Ich beantrage ein Wechsel in das Teilzeitstudium (Zugtreffendes bitte angeben)

Teilzeitstudium wird beantragt ab (TT.MM.JJJJ):

für: Bachelor GW

Master HPE

aktuelles Fachsemester:

Kurze Begründung des Antrages

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Stellungnahme der Studienverlaufsberaterin / des Studienverlaufsberaters

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Genehmigt: Stempel, Unterschrift
Vorsitzender des Prüfungsausschusses Prof. Dr. Michael Ewers MPH

Ort, Datum

Geändert: Stempel, Unterschrift
Referat für Studienangelegenheiten

Weiterleitung → Studierendensekretariat zur Statusänderung