

ANTRAG AUF AUßERREGULÄRE KURSANMELDUNG IN DER ZAHNMEDIZIN

Antragssteller/in	
Name, Vorname:	
Matrikelnummer:	

Hiermit stelle ich den Antrag auf außerreguläre Kursanmeldung

Der Anmeldung muss im vorgegebenen Zeitraum **per E-Mail** an die zuständige Sachbearbeitung der Kurseinschreibung gesendet werden (Termine und Ansprechpartner siehe [Campusnet](#)). **Es werden nur vollständig ausgefüllte und fristgerecht eingereichte Anträge berücksichtigt!**

Fachsemester / Semester (Bitte geben Sie das gewünschte Fachsemester und das entsprechende Sommer- bzw. Wintersemester an.)		
Fachsemester:	Sommersemester:	Wintersemester:

Kurswahl (Bitte tragen Sie hier die gewünschte Kurse ein.)			

Grund für die außerreguläre Kursanmeldung (bitte ankreuzen)	
Weiterstudieren nach Urlaubssemester	
Weiterstudieren nach sonstiger Unterbrechung des Studiums	
Studieren einzelner Kurse aus einem oder unterschiedlichen Semestern	

Zusätzliche Bemerkungen	