

ANTRAG AUF AUßERREGULÄRE KURSANMELDUNG IN DER ZAHNMEDIZIN

Antragssteller/in	
Name, Vorname:	
Matrikelnummer:	

Hiermit stelle ich den Antrag auf außerreguläre Kursanmeldung

Dieser Antrag 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	<input type="checkbox"/>
Weiterstudieren nach sonstiger Unterbrechung des Studiums	<input type="checkbox"/>
Studieren einzelner Kurse aus einem oder unterschiedlichen Semestern	<input type="checkbox"/>

Zusätzliche Bemerkungen	