

An den zuständigen Prüfungsausschuss

Name, Vorname:	
Matrikelnummer:	
Studiengang:	
Fachsemester zur Antragstellung:	

Antrag auf Zulassung zum Studium in individueller Teilzeit

Für zwei Semester vom _____ bis _____ (Beantragung ein Studienjahr)

Für vier Semester vom _____ bis _____ (Beantragung zwei Studienjahre)

Hinweise:

- 1) Der Antrag auf Zulassung zum Teilzeitstudium ist innerhalb der Rückmeldefristen, von Studienanfängern bei der Einschreibung, für zwei aufeinanderfolgende Semester zu stellen.
- 2) Dem Antrag ist ein mit der jeweiligen Fachstudienberatung abgestimmter Studienverlaufsplan für die Dauer des Teilzeitstudiums beigelegt.
- 3) Dem Antrag ist der Nachweis über eine Beratung bei der Zentralen Studienberatung beigelegt.

Ich erkläre, dass ich vom Inhalt der Satzung zum Studium in individueller Teilzeit Kenntnis genommen habe.

Datum

Unterschrift Studierende/r

Beschluss der Zulassung zum Studium in individueller Teilzeit

Der Antrag der/des Studierenden auf Aufnahme eines Studiums in individueller Teilzeit

- wurde genehmigt
- wurde gemäß Satzung wegen fehlender Gegebenheiten des Studiengangs abgelehnt
- wurde wegen Antragstellung im vierten Bachelor-Semester bzw. im zweiten Master-Semester abgelehnt
- musste nach erfolgloser Teilnahme am Losverfahren abgelehnt werden
- wurde wegen Doppel- oder Parallelstudiums in Teilzeit nicht genehmigt.

Datum

Unterschrift Prüfungsausschuss