A L B E R T – L U D W I G S – U N I V E R S I T Ä T F R E I B U R G

Antrag auf Studienplatztausch

(Es besteht kein Anspruch auf Genehmigung durch die Hochschule)

Angaben zur Person des/der Antragstellers/in: (Bewerber/in für die Universität Freiburg)	**Angaben zur Person des/der Tauschpartners/in:** (Abgänger/in von der Universität Freiburg)
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Angaben zum Studium:	
Studiengang:_____ ☐ Zulassung durch hochschulstart ☐ endgültige Zulassung durch Universität ☐ vorläufige Zulassung ☐ Teilzulassung	Studiengang:_____ ☐ Zulassung durch hochschulstart ☐ endgültige Zulassung durch Universität ☐ vorläufige Zulassung ☐ Teilzulassung
Beginn des Fachstudiums: ☐ WS 20____ ☐ SS 20____	Beginn des Fachstudiums: ☐ WS 20___ ☐ SS 20___
z. Zt. im ____ Fachsemester (=____ klin. FS) ____Urlaubssemester	z. Zt. im ____ Fachsemester (=____ klin. FS) ____Urlaubssemester
z. Zt. immatrikuliert an der Universität: _____	z. Zt. immatrikuliert an der Universität Freiburg
Wechsel ab WS/SS 20____an die Universität Freiburg in das ____ Fachsemester (=____ klin. Fachsemester)	Wechsel ab WS/SS 20____an die Universität _____ in das ____ Fachsemester (=____ klin. Fachsemester)
Bei Tauschanträgen, die Human- oder Zahnmedizin betreffen:	
☐ 1. Abschnitt der ärztl. Prüfung bestanden am_____ ☐ zahnärztliche Vorprüfung bestanden am _____	☐ 1. Abschnitt der ärztl. Prüfung bestanden am_____ ☐ zahnärztliche Vorprüfung bestanden am _____
Erklärung:	
Hiermit erkläre ich, dass ich mich an der Universität Freiburg einschreiben und das Studium nicht aufgeben werde.	Hiermit erkläre ich, dass ich mich an der Tauschuniversität einschreiben und das Studium nicht aufgeben werde.
Antragsunterlagen:	
beglaubigte Kopien: ☐ Abiturzeugnis ☐ Studienbescheinigung lfd. Semester ☐ Vor-/Zwischenprüfung ☐ Zeugnis der zahnärztlichen Vorprüfung ☐ Zeugnis des 1. Abschnitts der ärztlichen Prüfung	**unbeglaubigte** Kopien: ☐ Vor-/Zwischenprüfung ☐ Zeugnis des 1. Abschnitts der ärztlichen Prüfung ☐ Zeugnis der zahnärztlichen Vorprüfung
Unterzeichnungen:	
Datum: Unterschrift Antragsteller/in:	Datum: Unterschrift Antragsteller/in:
Zustimmungen der Hochschulen:	
Zustimmung der Universität Freiburg Stempel/Siegel _____ Datum Unterschrift	Zustimmung der beteiligten Hochschule Stempel/Siegel _____ Datum Unterschrift