

Antrag auf Studienplatztausch

(Es besteht kein Anspruch auf Genehmigung durch die Hochschule)

Angaben zur Person des Antragstellers (Bewerber für die Universität Freiburg)	Angaben zur Person des Tauschpartners (Abgänger von der Universität Freiburg)
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
<u>Studiengang:</u> <input type="checkbox"/> Zulassung durch ZVS <input type="checkbox"/> endgültige Zulassung durch UNI <input type="checkbox"/> vorläufige Zulassung <input type="checkbox"/> Teilzulassung	<u>Studiengang:</u> <input type="checkbox"/> Zulassung durch ZVS <input type="checkbox"/> endgültige Zulassung durch UNI <input type="checkbox"/> vorläufige Zulassung <input type="checkbox"/> Teilzulassung
Beginn des Fachstudiums: WS/SS	Beginn des Fachstudiums: WS/SS
z.Zt. im Fachsemester, Anrechnungssemester (= ... klin. Fachsemester) Urlaubssemester	z.Zt. im Fachsemester, Anrechnungssemester (= ... klin. Fachsemester) Urlaubssemester
z.Zt. immatrikuliert an der Universität	z.Zt. immatrikuliert an der Universität Freiburg
Wechsel ab WS/SS an die Universität Freiburg in das Fachsemester (= klin. Fachsemester)	Wechsel ab WS/SS an die Universität
Bei Tauschanträgen, die Human- oder Zahnmedizin betreffen:	
<input type="checkbox"/> 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden am: <input type="checkbox"/> zahnärztliche Vorprüfung bestanden am:	<input type="checkbox"/> 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden am: <input type="checkbox"/> zahnärztliche Vorprüfung bestanden am:
Bei Tauschanträgen, die andere Studiengänge betreffen:	
Folgende Vor-/Zwischenprüfung (Art): bestanden am:	Folgende Vor-/Zwischenprüfung (Art): bestanden am:
<u>Erklärung:</u> Hiermit erkläre ich, dass ich mich an der Universität Freiburg einschreiben und das Studium nicht aufgeben werde.	<u>Erklärung:</u> Hiermit erkläre ich, dass ich mich an der Tauschuniversität einschreiben und das Studium nicht aufgeben werde.
<u>Beigefügte Antragsunterlagen (beglaubigte Kopien):</u> <input type="checkbox"/> Abiturzeugnis <input type="checkbox"/> Studienbescheinigung des laufenden Semesters <input type="checkbox"/> Vor-/Zwischenprüfung <input type="checkbox"/> Zeugnis des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung <input type="checkbox"/> Zeugnis der zahnärztlichen Vorprüfung	<u>Beigefügte Antragsunterlagen (unbeglaubigte Kopien):</u> <input type="checkbox"/> Vor-/Zwischenprüfung <input type="checkbox"/> Zeugnis des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung <input type="checkbox"/> Zeugnis der zahnärztlichen Vorprüfung
Datum Unterschrift des Antragstellers	Datum Unterschrift des Antragstellers
Zustimmung der Universität Freiburg <div style="text-align: center;">Stempel / Siegel</div> <hr/> Datum Unterschrift	Zustimmung der beteiligten Hochschule <div style="text-align: center;">Stempel / Siegel</div> <hr/> Datum Unterschrift