ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT FREIBURG

Antrag auf Studienplatztausch

Es besteht kein Anspruch auf Genehmigung durch die Hochschule. Für den Tausch ist das Einverständnis beider Hochschulen erforderlich. Beide Tauschpartner müssen zum Zeitpunkt der Anfrage im gleichen Studiengang und im gleichen Fachsemester endgültig immatrikuliert sein. Die Tauschpartner versichern mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und bestätigen, die Information auf der einschlägigen Webseite - https://www.studium.uni-freiburg.de/de/studierendenservices/studienplatztausch-etc/studienplatztausch-etc - inklusive der Pflicht aller einzureichenden Nachweise zur Kenntnis genommen zu haben.

Angaben zum/zur Bewerber*in an der Universität Freiburg	**Angaben zum/zur Abgänger*in von der Uni Freiburg**
Name, Vorname:	Name, Vorname: Matrikel-Nr.:
Anschrift:	Anschrift:
Email: Telefon:	Email: Telefon:
Studiengang: . . . . . . ☐ Zulassung durch hochschulstart ☐ Zulassung durch UNI ☐ vorläufige Zulassung ☐ Teilzulassung	Studiengang: . . . . . . ☐ Zulassung durch hochschulstart ☐ Zulassung durch UNI ☐ vorläufige Zulassung ☐ 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 . . . . . . in das . . . . . Fachsemester (= . . . . klin. Fachsemester)
Bei Tauschanträgen, die Human- oder Zahnmedizin betreffen:	
☐ 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden am:	☐ 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung bestanden am:
☐ zahnärztliche Vorprüfung bestanden am:	☐ zahnärztliche Vorprüfung bestanden am:
Bei Tauschanträgen, die andere Studiengänge betreffen:	
Folgende Vor-/Zwischenprüfung (Art): . . . . . . bestanden am:	Folgende Vor-/Zwischenprüfung (Art): . . . . . . bestanden am: . . . . .
Erklärung: Hiermit erkläre ich, dass ich mich an der Universität Freiburg einschreiben und das Studium nicht aufgeben werde.	Erklärung: Hiermit erkläre ich, dass ich mich an der Tausch-universität einschreiben und das Studium nicht aufgeben werde.
Beigefügte Antragsunterlagen: ☐ Abiturzeugnis ☐ Studienbescheinigung des laufenden Semesters ☐ Leistungsübersicht ☐ Zeugnis des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ☐ Zeugnis der zahnärztlichen Vorprüfung	Beigefügte Antragsunterlagen: ☐ Leistungsübersicht ☐ Zeugnis des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung ☐ Zeugnis der zahnärztlichen Vorprüfung
Datum Unterschrift Antragsteller*in	Datum Unterschrift Antragsteller*in
Zustimmung der Universität Freiburg: ☐ ja ☐ nein ☐ unter Vorbehalt des jeweiligen Bestehens des ersten vorklinischen Abschnitts (Medizin/Zahnmedizin) _____ Datum Unterschrift Siegel	Zustimmung der beteiligten Hochschule ☐ ja ☐ nein ☐ unter Vorbehalt des jeweiligen Bestehens des ersten vorklinischen Abschnitts (Medizin/Zahnmedizin) _____ Datum Unterschrift Siegel