Studierendensekretariat, Rubenowstraße 2, 17489 Greifswald, ☎ 03834 420 1296

Antrag auf Änderung der Studienfächer oder der Abschlussziele

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456

Achtung: Die Wahl des ersten Hauptfaches bestimmt die Fakultätszugehörigkeit!

Für Rückantwort bitte eigene Adresse eintragen:

……
Vorname Name

……
Zustellanweisung (c/o Schmidt)

……
Straße Hausnummer

……
PLZ Ort

Einreichung des Antrages mit sämtlichen Unterlagen innerhalb der Rückmeldefrist des in Frage kommenden Semesters
(Hinweis: Bei einem beabsichtigten Wechsel in zulassungsbeschränkte Studiengänge muss die Zulassung beantragt werden).

Einzureichen unter Vorlage von:
1. Zulassungsbescheid (bei zulassungsbeschränkten Fächern)
2. ggf. Entscheidung über die Anrechnung von Leistungen/ Fachsemestern (bitte Fristen beachten)
3. ggf. schriftliche Begründung (zweiter oder weiterer Fachwechsel)
4. ggf. Zeugnis über bereits abgelegte Abschlussprüfungen

Matrikel-Nummer: ☐☐☐☐☐☐ Sind Sie BAföG-Empfänger/in: Ja ☐ Nein ☐

Haben Sie bereits früher schon einmal einen Antrag auf Studiengangsänderung gestellt? Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, dann bitte schriftliche Begründung für weiteren Wechsel einreichen!
(Bitte beachten Sie, dass falsche Angaben zur Rücknahme der Genehmigung führen können!)

Bisheriger Studiengang
Angestrebter Abschluss …… derzeitiges Fachsemester

Fach 1 …… ☐☐

Fach 2 …… ☐☐

Fach 3 …… ☐☐

Neuer Studiengang
Ich beantrage die Umschreibung zum Sommersemester 20 ____ Wintersemester 20 ____/____
Angestrebter Abschluss

……	Fachkennzeichen*	Fachsemester	Abgelegte Vorprüfungen Art der Vorprüfung/Diplom
Fach 1 ……	☐	☐☐	……
Fach 2 ……	☐	☐☐	……
Fach 3 ……	☐	☐☐	……

Ich habe in dem gewählten oder verwandten Studiengang keine Vor-, Zwischen- oder Abschlussprüfungen nach Maßgabe der Prüfungsordnung endgültig nicht bestanden bzw. einen erforderlichen Leistungsnachweis endgültig nicht erbracht.

Greifswald, …… ……
Unterschrift Antragsteller/in

*1 = Hauptfach; 2 = Zweitfach; 3 = Beifach

Der/Die Studierende wird wie folgt umgeschrieben:
(wird vom Studierendensekretariat ausgefüllt)

Abschluss …… Fachsemester

Fach 1 …… ☐☐

Fach 2 …… ☐☐

Fach 3…… ☐☐

……
Datum Unterschrift Studierendensekretariat

Festlegung der Regelstudienzeit

Verbleibende Gesamtregelstudienzeit

ab SoSe / WS …… ☐☐ Semester

i.A.……
Datum / Unterschrift