

--	--	--	--	--	--

Matrikelnummer

Antrag auf Rückstufung

(Bitte zuerst im Studiengang einreichen)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Zuletzt immatrikuliert im:

SS _____ WS _____

Studiengang: _____

Semester: _____

Ich stelle einen Rückstufungsantrag auf Weiterstudium im

SS _____ WS _____

in Semesterstufe: _____

Begründung:

Ich möchte in der zuletzt geführten Semesterstufe noch einmal geführt werden weil,

Datum

Unterschrift des/ der Studierenden

Nicht vom Studierenden auszufüllen:

genehmigt: JA **NEIN** (wenn NEIN bitte begründen)

Datum, Unterschrift

Original an Studierendenreferat:

Datum, Unterschrift

Rückstufung EDV erfasst:

Datum, Unterschrift