

Stand Sep. 2018

Antrag auf Exmatrikulation im Sommersemester ..... Wintersemester ...../.....

Name	Vorname
Matrikelnummer	Studiengang

Bitte setzen Sie ggf. ein Kreuz bei Ihrem Institut/Labor und lassen Sie sich eine Entlastung erteilen. Es wird die Rückgabe evtl. ausgeliehener Gegenstände bestätigt.

Bitte legen Sie bei Abgabe den Exmatrikulationsfragebogen bei.

Datum und Unterschrift  
und Stempel

Bibliothek

\_\_\_\_\_

Prüfungsamt

(Ihren zuständigen Ansprechpartner finden Sie unter folgendem Link:  
<https://www.hs-flensburg.de/hochschule/verwaltung/pruefungsmanagement>)

\_\_\_\_\_

Intern. Fachkommunikation

(D-Gebäude, Entlastung über „Hiwis Doku“, D6;  
Öffnungszeiten bitte beachten!)

\_\_\_\_\_

Inst. Medien- und Angewandte Informatik

(Hr. Gondesen; A120 a)

\_\_\_\_\_

Inst. für Kommunikationstechnologie

(Hr. Fuchs; D216 o. Hr. Schwär; D317)

\_\_\_\_\_

Inst. für Maschinenbau

(Hr. Stamp, D116)

\_\_\_\_\_

Inst. für Verfahrenstechnik und Biotechnologie

Im B-Gebäude, bei dem Betreuer der Thesis oder  
Prof. Dr. Nicolai D-Gebäude 150 / Prof. Dr. Peters D 146

\_\_\_\_\_

Wichtig!!! Bitte wenden!!! 

**Adressenangabe:**

_____	_____	_____
Name	Vorname	Matr.-Nr.
_____	_____	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
_____	_____	
Telefonnummer / Handynummer	E-Mail-Adresse	

**Bitte tragen Sie gemäß der Studenten-Krankenversicherungs-Meldeordnung ein:**

Name und Anschrift Ihrer Krankenversicherung:	Versicherten-Nr. Ihrer Krankenversicherung:

**Grund der Exmatrikulation:**  
(bitte Nr. eintragen)

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(1) Abschluss des Studiums nach bestandener Prüfung<br/>(Bitte Informationsblatt beachten)</li><li>(3) Beendigung des Studiums ohne Prüfung</li><li>(4) Hochschulwechsel</li><li>(5) Einberufung Wehr- oder Zivildienst</li><li>(2) Aufgabe oder Unterbrechung des Studiums</li><li>(8) Beendigung des Studiums nach nicht bestandener Prüfung (§42 HSG)</li><li>(9) Sonstige Gründe</li><li>(10) Studiengangwechsel innerhalb der Hochschule</li></ul> |
|---|

**Datum der Exmatrikulation (Abgangsdatum):** \_\_\_\_\_

(eine rückwirkende Exmatrikulation ist nicht möglich!)

**Hinweis: Die Löschung aus dem E-Mailverteiler erfolgt ca. 6 Wochen nach Ihrer Exmatrikulation.**

....., den .....

Ort

.....

Unterschrift des Antragstellers

(Anträge ohne Unterschrift gelten als nicht gestellt!)

<p><b>DIESES FELD WIRD VOM STUDIERENDENSEKRETARIAT AUSGEFÜLLT:</b></p> <p>Bescheinigungen zugesandt am : _____</p> <p>STU/SOS – Eingabe am : _____</p>
--