

EUROPA-UNIVERSITÄT FLENSBURG

Zulassungsstelle
Auf dem Campus 1 - 24943 Flensburg
Gebäude HELSINKI – Raum HEL 011
Tel.: (0461) 805-2772

Antrag auf Umschreibung

(Änderung oder Ergänzung der Studienfächer, Änderung der Abschlussziele)

Matrikel-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

E-Mail: _____

Dieser Antrag kann nur nach vorheriger Rücksprache mit der Zulassungsstelle gestellt werden.

Bisheriger Studiengang / bisherige Studienfächer:

Bachelor Master

1.) _____

2.) _____

3.) _____

_____ Datum der Abschlussprüfung
(wenn bereits erfolgt)

Gesamtnote: _____

Ich beantrage ab Frühjahrssemester _____

Herbstsemester _____ / _____ die Umschreibung

Neuer Studiengang / neue Studienfachkombination (also auch beibehaltene Fächer)

Bachelor Master

1.) _____

2.) _____

3.) _____

Fachsem.: _____ *

Fachsem.: _____ *

Fachsem.: _____ *

* wenn Fachsemester **größer 1** muss eine Einstufung des (Teil-)Studienganges beigefügt werden.

Hochschulzugangsberechtigung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Allgemeine Hochschulreife (Abitur)

Fachgebundene Hochschulreife (Fachabitur)

Fachhochschulreife

Hochschuleignungsprüfung

Datum

Unterschrift Antragsteller*in