

Matrikel-Nr. / Matriculation number

## ANSUCHEN UM WIEDERAUFNAHME DES STUDIUMS *RE-ADMISSION*

Studienrichtung

*Study programme*

---

Vor- und Familienname

*First and last name*

---

Geburtsdatum

*Date of birth*

---

zuletzt gemeldetes Semester

*last registered semester*

---

aktuelles Semester

*current semester*

---

Unterschrift StudentIn

*Student's Signature*

---

Datum

*Date*

---

**Wiederaufnahme des Studiums befürwortet**

***Re-Admission agreed***

Unterschrift

Klassenleitung/Lehrgangslleitung/ProfessorIn/BetreuerIn ZKF/BetreuerIn Dissertation:

(nicht zutreffendes bitte streichen)

Signature

*Professor/Supervisor of the main subject/Supervisor PhD programme*

(cross out lines that do not apply)

---

Datum

*Date*

---