

FV-KL-0303-2	Antrag auf Exmatrikulation	Eingangsstempel:
V1.1 - 02.07.2024		

An die Hochschule Neubrandenburg . Dezernat I - Immatrikulations- und Prüfungsamt
 Brodaer Str. 2 . 17033 Neubrandenburg

Antrag auf Exmatrikulation

1. Persönliche Angaben der/des Studierenden	
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
<div style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black; width: 100%;">Name, Vorname</div>	
Matrikelnummer: _____	Geburtsdatum: _____
Studiengang: _____	
Anschrift nach der Exmatrikulation:	
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	
Private E-Mail-Adresse: _____	
2. Datum der Exmatrikulation	
<small>Bitte geben Sie das Datum an, zu dem Sie exmatrikuliert werden möchten. Rückwirkende Exmatrikulationen sind nicht möglich.</small>	
<input type="checkbox"/> Ende des Sommersemesters (31.08.)	
<input type="checkbox"/> Ende des Wintersemesters (28.02.)	
<input type="checkbox"/> zum Tagesdatum: _____	
3. Anlass der Exmatrikulation	
<input type="checkbox"/> Bestandene Abschlussprüfung (1)	<input type="checkbox"/> Studienabbruch (6)
<input type="checkbox"/> Hochschulwechsel innerhalb Deutschlands (4)	<input type="checkbox"/> Studienunterbrechung (6)
<input type="checkbox"/> Hochschulwechsel ins Ausland (6)	<input type="checkbox"/> Sonstiges (9)
4. Grund der Exmatrikulation (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<small>Die folgenden Angaben sind freiwillig und werden nicht personenbezogen ausgewertet. Sie helfen uns, einzuschätzen, wo Probleme und Änderungsbedarf bestehen.</small>	
<input type="checkbox"/> Studieninhalte entsprechen nicht meinen Erwartungen	
<input type="checkbox"/> Überforderung/Mangelnde Aussicht, das Studium erfolgreich abzuschließen	
<input type="checkbox"/> Studienort gefällt mir nicht	
<input type="checkbox"/> Aufnahme einer Berufstätigkeit oder eines Praktikums	
<input type="checkbox"/> schlechte Studienbedingungen	
<input type="checkbox"/> Studiengangs- bzw. Fachrichtungswechsel	
<input type="checkbox"/> Finanzielle Gründe	
<input type="checkbox"/> Gesundheitliche Gründe	
<input type="checkbox"/> Familiäre Gründe (z.B. Erziehung von Kindern, Pflege von Angehörigen)	
<input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt	
<input type="checkbox"/> Private Gründe (z.B. Nähe zum Elternhaus, Partnerin/Partner studiert an anderer Hochschule)	
<input type="checkbox"/> mangelnde Berufsaussichten	
<input type="checkbox"/> Freiwilligendienst	
<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:	

Datum _____ Unterschrift der / des Studierenden _____

Bei Exmatrikulation per Datum:

Ich weiß, dass der Studierendenausweis und die Studienbescheinigungen ab dem Zeitpunkt der Exmatrikulation ihre Gültigkeit verlieren und ich versichere hiermit, dass ich die Behörden und zuständigen Stellen über meine Exmatrikulation in Kenntnis setze.

Datum _____ Unterschrift der / des Studierenden _____

5. Bearbeitungsvermerk des Immatrikulations- und Prüfungsamtes

Exmatrikulation wird bestätigt

Datum

Unterschrift der Bearbeiterin/des Bearbeiters