

Antrag auf Studienplatztausch für das

Wintersemester 20____ / _____ Sommersemester 20_____

Tauschperson von der Universität Regensburg	Matrikel-Nr:
Name, Vorname	Geburtsdatum:
Anschrift	
E-Mail	Telefon
Studiengang und Fachsemester, zu dem der Tausch beantragt wird:	klinisches Semester: (für Humanmedizin)
Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass eine aufgrund unvollständiger oder falscher Angaben erfolgte Zustimmung zum Tausch zurückgenommen und eine Zulassung und Immatrikulation widerrufen werden kann. Zudem erkläre ich, dass im Zusammenhang mit dem Studienplatztausch keinerlei finanzielle Absprachen getroffen wurden.	
Datum:	Unterschrift:

Tauschperson für die Universität Regensburg	Matrikel-Nr:
Bisherige Hochschule	
Name, Vorname	Geburtsdatum:
Anschrift	
E-Mail	Telefon
Studiengang und Fachsemester, zu dem der Tausch beantragt wird:	klinisches Semester: (für Humanmedizin)
Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass eine aufgrund unvollständiger oder falscher Angaben erfolgte Zustimmung zum Tausch zurückgenommen und eine Zulassung und Immatrikulation widerrufen werden kann. Zudem erkläre ich, dass im Zusammenhang mit dem Studienplatztausch keinerlei finanzielle Absprachen getroffen wurden.	
Datum:	Unterschrift:

Bei einem **Ringtausch** sind die weiteren beteiligten Personen und Universitäten anzugeben:

Name, Vorname	Bisherige Universität	Zukünftige Universität	Unterschrift

Universität Regensburg	Heimatuniversität der Tauschperson
Dem beantragten Studienplatztausch wird <input type="checkbox"/> zugestimmt. <input type="checkbox"/> <u>nicht</u> zugestimmt. <input type="checkbox"/> <u>vorbehaltlich des Bestehens des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung aller Tauschpersonen</u> zugestimmt.	Dem beantragten Studienplatztausch wird <input type="checkbox"/> zugestimmt. <input type="checkbox"/> <u>nicht</u> zugestimmt. <input type="checkbox"/> <u>vorbehaltlich des Bestehens des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung aller Tauschpersonen</u> zugestimmt.
Ort, Datum, Unterschrift und Stempel	Ort, Datum, Unterschrift und Stempel

Bei einem **Ringtausch**: Einverständnis der weiteren am Ringtausch beteiligten Universitäten:

Universität	Universität
Dem beantragten Studienplatztausch wird <input type="checkbox"/> zugestimmt. <input type="checkbox"/> <u>nicht</u> zugestimmt. <input type="checkbox"/> <u>vorbehaltlich des Bestehens des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung aller Tauschpersonen</u> zugestimmt.	Dem beantragten Studienplatztausch wird <input type="checkbox"/> zugestimmt. <input type="checkbox"/> <u>nicht</u> zugestimmt. <input type="checkbox"/> <u>vorbehaltlich des Bestehens des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung aller Tauschpersonen</u> zugestimmt.
Ort, Datum, Unterschrift und Stempel	Ort, Datum, Unterschrift und Stempel

Bitte beachten Sie:

Mit dem unterschriebenen Tauschantrag sind eine Kopie der Zulassungsbescheide aller Tauschpersonen und eine Kopie der Immatrikulationsbescheinigungen aller Tauschpersonen vorzulegen. Zudem muss die Tauschperson für die Universität Regensburg eine Kopie seiner Hochschulzugangsberechtigung einreichen.

Der Antrag auf Tausch eines Studienplatzes in einem zulassungsbeschränkten Studiengang ist so rechtzeitig zu stellen, dass der Tausch bis zum Vorlesungsbeginn vollzogen ist.