

Antrag auf Exmatrikulation

sofort

zum Ende des WS /SS _____

| | | |
|---|---------|-------------|
| Name | | Vorname |
| Matrikel-Nr. | | Studiengang |
| PLZ | Wohnort | Straße |
| E-Mail | | |
| Wenn Sie Mitglied in einem Gremium der FHW sind, teilen Sie der/dem Vorsitzenden bitte direkt Ihr Ausscheiden mit | | |

Entlastungen: (die Entlastungen sind von den Studierenden einzuholen)

Jede/r Studierende benötigt die Entlastung der Bibliothek, seines Studiengang-Büros und des Hausmeisters!!! **Bitte beachten Sie die Verfahrensbeschreibung auf der Homepage.**

| | Datum, Unterschrift |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Hausmeister (wird von der Studienberatung veranlasst) | |
| <input type="checkbox"/> Bibliothek | |
| <input type="checkbox"/> BWL-Büro (nur Stg. BWL) | |
| <input type="checkbox"/> TM-Büro (nur Stg. TM BWL) | |
| <input type="checkbox"/> ITM-Büro (nur Stg. ITM) | |
| <input type="checkbox"/> WiR-Büro (nur Stg. WiR) | |
| <input type="checkbox"/> GE-Büro (nur Stg. GE) | |
| <input type="checkbox"/> WiPsy-Büro (nur Stg. WiPsy) | |
| <input type="checkbox"/> Immo-Büro (nur Stg. Immo) | |

Grund der Exmatrikulation:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | (01) Beendigung des Studiums nach bestandener Prüfung (Bachelor/Master) |
| <input type="checkbox"/> | (04) Hochschulwechsel |
| <input type="checkbox"/> | (06) Aufgabe oder Unterbrechung des Studiums |
| <input type="checkbox"/> | (09) Sonstige Gründe (Nähere Angaben freiwillig): _____ |

Bitte beachten Sie: 14 Tage nach Ihrer Exmatrikulation werden Ihre IT-Dienste deaktiviert. Sie haben dann keinen Zugriff mehr auf Ihre Daten und Dateien sowie auf Ihr Email-Account an der FHW. Bitte sichern Sie Ihre Daten rechtzeitig vor Fristablauf!

Einverständniserklärung (freiwillig):

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten über das Studium hinaus für die hochschulinterne Verwendung und für spätere Kontaktaufnahmen gespeichert und weiterverarbeitet werden dürfen. Die Einverständniserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich uneingeschränkt.

Ja

Nein

_____ Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift