

Antrag auf Exmatrikulation

1 **Matrikelnummer** _____

2 **Familienname, Vorname** _____

Adresse _____

3 **Grund der Exmatrikulation** (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Beendigung des Studiums nach bestandener Prüfung – Datum der letzten Prüfung _____
- Hochschulwechsel – Name der Hochschule _____
- Sonstige Gründe – Bitte Grund angeben _____
- Beendigung des Studiums nach endgültig nicht bestandener Prüfung
- Aufgabe des Studiums

4. **Rückerstattung der Semestergebühren**

Bei Exmatrikulationen innerhalb eines Monats nach Vorlesungsbeginn sind die geleisteten Abgaben und Entgelte (Semesterbeitrag) gemäß § 19 Abs. 6, Satz 4 NHG von der MHH zu erstatten. Teilen Sie uns bitte **leserlich** Ihre Bankverbindung mit, an die der Semesterbeitrag zurücküberwiesen werden soll.

Name des Kontoinhabers _____

Name der Bank _____

IBAN _____

BIC _____

5. **Einzureichende Unterlagen für die Rückerstattung**

Die Rückerstattung erfolgt nur nach Abgabe **sämtlicher** Studiennachweise des **aktuellen** Semesters.

Grau hinterlegte Felder werden vom Studentensekretariat ausgefüllt !!!

Bei Exma innerhalb eines Monats nach Vorlesungsbeginn:		
<input type="checkbox"/> Stud.ausweis / Lepo vernichtet	Exma in SOS und ggf. Studienbuch erfasst	Erstattung i.H.v. _____ €
<input type="checkbox"/> Stud.ausweis / Lepo wird nachgereicht		ausgeführt am _____

6. Entlastungsvermerke

Ohne Entlastungsvermerke kann die Exmatrikulation nicht durchgeführt werden!

Studienbuch – Zahnmedizin Frau Nicola Döhmann Tel. 4730, Gebäude K20-S0-1220	Garderobenschlüssel – ZM Herr Carsten Sieveritz 4727 Gebäude K20-S0-1283 a.) Techn. Instrumentarium b.) Polikl./Zahntechn. Arbeitpl.	Bibliothek – Alle Telefon 3329, Gebäude J01-H0	Wäscheabgabe – Medizin PJ Telefon 9362, Gebäude K05-U0-Bereich E-F
---	---	--	---

7. Exmatrikulationsdatum

Ort, Datum _____ Unterschrift _____