



## Informationen zum Studienplatztausch

In zulassungsbeschränkten Studiengängen ist ein Hochschulwechsel mangels freier Studienplätze an die gewünschte Hochschule oft sehr schwierig. Neben dem Hochschulwechsel besteht die Möglichkeit des Studienplatztausches. Ein Tausch ist immer nur nach bestimmten Regeln möglich (siehe Satzung für Studienangelegenheiten).

Tauschpartner müssen sich selbst finden. Dabei hilft nicht nur der Blick auf Aushänge in der Universität sondern auch ins Internet u. a. bei [www.studienplatztausch.de](http://www.studienplatztausch.de) oder [www.allstudents.de](http://www.allstudents.de).

Der Antrag auf Studienplatztausch muss vor Beginn des Semesters spätestens aber

**bis 31. März für das Sommersemester bzw.  
bis 30. September für das Wintersemester**

**persönlich** im Referat Studienangelegenheiten mit den entsprechenden Unterlagen (siehe unter II.) zu den Sprechzeiten von einem am Studienplatztausch beteiligten Studierenden abgegeben werden! Ein Studienplatztausch kann nur vollzogen werden, wenn alle beteiligten Hochschulen den Studienplatztausch schriftlich genehmigt haben!

### Hinweis Studiengang Medizin:

Durch die neue Approbationsordnung für Ärzte (AppOÄ) haben nahezu alle medizinischen Fakultäten in Deutschland unterschiedliche Studienordnungen erarbeitet, die sich in elementaren Punkten unterscheiden können. Dadurch erschweren sich die Möglichkeiten für einen Hochschulwechsel.

Seit dem Wintersemester 2010 erfolgt die medizinische Ausbildung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin ausschließlich im Modellstudiengang Medizin. Der Regelstudiengang Medizin läuft aus!

Die Ausbildung im Modellstudiengang Medizin erfolgt in modularisierter Form. Leistungsnachweise aus Regelstudiengängen sind nicht 1:1 auf den Modellstudiengang anrechenbar, da insbesondere die vorgezogenen klinischen Inhalte fehlen und somit vollständige Modul- und somit Semesteranrechnungen nicht möglich sind.

**Ein Studienplatztausch im Fach Medizin ist deswegen nur vor dem ersten Semester und zum Praktischen Jahr möglich!**

## I. Allgemeine Tauschbedingungen

1. Tauschgenehmigungen werden nur für Vollstudienplätze erteilt.
2. Getauscht werden nur gleiches Studienfach und gleiches Fachsemester (Regelstudienzeit).
3. Ein Studienplatztausch vor dem ersten Fachsemester ist nur unter bestimmten Voraussetzungen statthaft. So kann ein Tausch immer nur dann erfolgen, wenn die Zulassung in derselben Zulassungsquote erfolgt ist (Abiturbeste, Wartezeit, Auswahlverfahren der Hochschulen – AdH).
4. Derjenige/Diejenige, der/die die Charité verlässt, muss sich an der Tauschhochschule einschreiben, geschieht dies nicht, wird die Immatrikulation des Tauschpartners an der Charité – Universitätsmedizin Berlin (CUB) aufgehoben.
5. Der/Die an die CUB wechselnde Studierende muss nach den bisher erreichten Studienleistungen ohne Studienzeitverzögerungen in den Studienplan der CUB integriert werden können, d.h. wenn nach den vorliegenden Studienleistungen zum Zeitpunkt der Antragstellung feststeht, dass ein Wechsel an die CUB zwangsläufig eine Verlängerung des Studiums um mindestens ein Semester bedeutet, wird dem Studienplatztausch seitens der CUB nicht zugestimmt.
6. Achtung: Ein Studienplatztausch gegen Bezahlung ist illegal und führt zum Verlust des Studienplatzes!

## II. Erforderliche Unterlagen zur Antragstellung:

- Antragsformular „Studienplatztausch“ in zweifacher Ausführung – von den Tauschpartnern ausgefüllt und unterschrieben
- ggf. Zusatzblatt bei Ringtausch – von allen beteiligten Tauschpartnern durch die Hochschule ausfüllen lassen
- Immatrikulationsbescheinigung mit Angabe des Studienganges und des Fachsemesters aller am Tausch beteiligten Studierenden
- Vor dem 1. Fachsemester: Zulassungsbescheid der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) sowie Immatrikulationsbescheinigung
- Zum höheren Fachsemester: Zulassungsbescheid (SfH oder Universität) des nach Berlin Tauschenden und Immatrikulationsbescheinigung (mit Angabe der Hochschul- und Fachsemester) oder Immatrikulationsnachweis (Anlage 1) durch die Heimatuniversität ausfüllen lassen
- eine im Land Berlin anerkannte Hochschulzugangsberechtigung – nur der nach Berlin tauschende Studierende (beglaubigte Kopie bzw. einfache Kopie und Original zur Vorlage)

### III. Erforderliche Leistungsnachweise

Studierende, die zu einem höheren Semester an die Charité – Universitätsmedizin tauschen wollen, müssen die dafür notwendigen Leistungsnachweise der bisher studierten Semester dem Antrag beifügen. Können diese bei Antragstellung nicht vorgelegt werden, gilt die Tauschgenehmigung unter dem Vorbehalt, dass diese spätestens bei der Einschreibung nachgereicht werden!

Informationen zu den notwendigen Leistungsnachweisen finden Sie in unserem „Antrag auf Zulassung zum höheren Semester“ – ebenfalls unter [http://www.charite.de/studium\\_lehre/studieren\\_an\\_der\\_charite/hochschulwechsel/ zu finden!](http://www.charite.de/studium_lehre/studieren_an_der_charite/hochschulwechsel/zufinden/)

### IV. Immatrikulation/Exmatrikulation

Nach Genehmigung der Tauschanträge durch alle beteiligten Hochschulen und Bestehen der entsprechenden Prüfungen kann die Immatrikulation an der Charité – Universitätsmedizin Berlin nach Vollzug der Exmatrikulation an der bisherigen Universität **nur persönlich** zu den Sprechzeiten erfolgen. Die Immatrikulation setzt die Exmatrikulation des Studierenden, der bisher an der CUB eingeschrieben war, voraus. **Die Immatrikulation kann bis Vorlesungsbeginn, in der Regel bis Mitte April für das Sommersemester bzw. bis Mitte Oktober für das Wintersemester, vorgenommen werden!**

#### Referat Studienangelegenheiten

Dienstag 9:30 bis 12:30 h und 13:30 bis 16:00 h  
Donnerstag 9:30 bis 12:30 h  
Freitag 9:30 bis 12:30 h

Postanschrift: Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Besucheranschrift: Hannoversche Str. 19, 3. Etage, Raum 071, 10115 Berlin

**Studierende, die bisher an der Charité studiert haben, finden den Antrag auf Exmatrikulation sowie den Antrag auf Rückerstattung der Immatrikulationsgebühren im Internet unter <http://campusnet.charite.de/>.**

### Zur Immatrikulation sind vorzulegen:

- Personalausweis oder Pass
- ausgefüllter Antrag auf Einschreibung (erhältlich im campusnet\*)
- Exmatrikulationsbescheinigung in Kopie von beiden Tauschpartnern
- von beiden Hochschulen genehmigter Antrag auf Studienplatztausch
- Nachweis der abgelegten Zwischenprüfung (beglaubigte Kopie bzw. einfache Kopie und Original zur Vorlage)
- Krankenversicherungsnachweis (siehe Hinweise)

### Hinweise zum Krankenversicherungsnachweis

- Die „Bescheinigung zur Vorlage an einer Hochschule...“ ist von jedem Antragsteller einzureichen. Ausgenommen davon sind Antragsteller, die zum Zeitpunkt des Semesterbeginns das 30. Lebensjahr vollendet haben (keine Nachweispflicht). Zu beachten ist, dass diese Bescheinigung immer von einer gesetzlichen Krankenkasse ausgestellt und aktuell sein muss.
- gesetzlich Versicherte  
Wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse und fordern Sie dort für die Einschreibung eine „Bescheinigung zur Vorlage an einer Hochschule...“ an. Achten Sie bitte darauf, dass die Bescheinigung neben Ihren Personendaten die Betriebsnummer Ihrer Krankenkasse sowie Ihre Versichertennummer ausweist. Hinweis: Die Kopie Ihrer Versichertenkarte ist kein Nachweisdokument!
- privat Versicherte  
Auch privat Versicherte müssen die Bescheinigung einer gesetzlichen Krankenkasse einreichen. Legen Sie daher die Police Ihrer Versicherung einer gesetzlichen Krankenkasse vor und lassen Sie sich dort die „Bescheinigung zur Befreiung von der Versicherungspflicht“ ausstellen. Diese Bescheinigung ist bei der Immatrikulation als Kopie abzugeben.

#### \*campusnet

Für einen guten Einstieg ins Studium haben wir einige nützliche Informationen für Sie zusammengestellt. Diese finden Sie unter: <http://campusnet.charite.de> (Erstsemester Humanmedizin/Erstsemester Zahnmedizin)

### Rechtliche Grundlagen

Satzung für Studienangelegenheiten  
Studienordnung des Modellstudienganges Medizin  
Studienordnung Zahnmedizin

## Antrag auf Studienplatztausch zum SS 20...../WS 20...../20 .....

(Es besteht kein Anspruch auf Genehmigung durch die Hochschule)

**Dieses Formular zweimal ausfüllen und abstempeln lassen,  
die beteiligten Hochschulen erhalten dann jeweils ein Exemplar des Tauschantrages.**

Studierender der Charité	Studierender der Tauschuniversität
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Geburtsdatum:      □□.□□.□□□□	Geburtsdatum:      □□.□□.□□□□
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Studiengang: <input type="checkbox"/> Humanmedizin <input type="checkbox"/> Zahnmedizin	Studiengang: <input type="checkbox"/> Humanmedizin <input type="checkbox"/> Zahnmedizin
Beginn des Studiums: <input type="checkbox"/> endgültige Zulassung <input type="checkbox"/> vorläufige Zulassung zurzeit im ___ Fachsemester (fortlaufend) Matrikelnummer:	Beginn des Studiums: <input type="checkbox"/> endgültige Zulassung <input type="checkbox"/> vorläufige Zulassung zurzeit im ___ Fachsemester (fortlaufend) Matrikelnummer:
1. Abs. d. Ärztl. Prüf. bestanden am: Zahnärztl. Vorprüfung bestanden am:	1. Abs. d. Ärztl. Prüf. bestanden am: Zahnärztl. Vorprüfung bestanden am:
z. Zt. eingeschrieben an der Charité – Universitätsmedizin Berlin aufgrund der Zulassung durch _____	z. Zt. eingeschrieben in _____ aufgrund der Zulassung durch _____

Wir versichern, dass unsere Angaben vollständig und richtig sind. Uns ist bekannt, dass fahrlässig und vorsätzlich falsche Angaben zur Rücknahme der Tauschgenehmigung und bei Feststellung nach der Einschreibung zum Widerruf der Einschreibung führen.

Weiterhin erklären wir, dass im Zusammenhang mit dem beabsichtigten Tausch keine Geldzahlungen erfolgen bzw. erfolgt sind.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Zustimmung der Charité:**

**Zustimmung der Tauschhochschule:**

\_\_\_\_\_  
Datum/Stempel /Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum/Stempel /Unterschrift

**Studiengang Zahnmedizin:** Voraussetzung zur Einschreibung für das 1. klinische Semester ist das Zeugnis der Zahnärztlichen Vorprüfung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Studienplatztausch zum SS 20...../WS 20...../20 .....

(Es besteht kein Anspruch auf Genehmigung durch die Hochschule)

**Dieses Formular zweimal ausfüllen und abstempeln lassen,  
die beteiligten Hochschulen erhalten dann jeweils ein Exemplar des Tauschantrages.**

Studierender der Charité	Studierender der Tauschuniversität
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Geburtsdatum:      □□.□□.□□□□	Geburtsdatum:      □□.□□.□□□□
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:
Studiengang: <input type="checkbox"/> Humanmedizin <input type="checkbox"/> Zahnmedizin	Studiengang: <input type="checkbox"/> Humanmedizin <input type="checkbox"/> Zahnmedizin
Beginn des Studiums: <input type="checkbox"/> endgültige Zulassung <input type="checkbox"/> vorläufige Zulassung zurzeit im ___ Fachsemester (fortlaufend) Matrikelnummer:	Beginn des Studiums: <input type="checkbox"/> endgültige Zulassung <input type="checkbox"/> vorläufige Zulassung zurzeit im ___ Fachsemester (fortlaufend) Matrikelnummer:
1. Abs. d. Ärztl. Prüf. bestanden am: Zahnärztl. Vorprüfung bestanden am:	1. Abs. d. Ärztl. Prüf. bestanden am: Zahnärztl. Vorprüfung bestanden am:
z. Zt. eingeschrieben an der Charité – Universitätsmedizin Berlin aufgrund der Zulassung durch _____	z. Zt. eingeschrieben in _____ aufgrund der Zulassung durch _____

Wir versichern, dass alle von uns gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Uns ist bekannt, dass fahrlässig und vorsätzlich falsche Angaben zur Rücknahme der Tauschgenehmigung und bei Feststellung nach der Einschreibung zum Widerruf der Einschreibung führen!

Weiterhin erklären wir, dass im Zusammenhang mit dem beabsichtigten Tausch keine Geldzahlungen erfolgen bzw. erfolgt sind!

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Zustimmung der Charité:**

**Zustimmung der Tauschhochschule:**

\_\_\_\_\_  
Datum/Stempel/Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum/Stempel/Unterschrift

- Studiengang Zahnmedizin:** Voraussetzung zur Einschreibung für das 1. klinische Semester ist das Zeugnis der Zahnärztlichen Vorprüfung.
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Zusatzblatt zum Antrag auf Studienplatztausch bei einem Ringtausch

Im Falle eines Ringtausches muss dieses Formular von allen beteiligten Studierenden sowie von den Hochschulen abgezeichnet werden.

<b>Tausch von</b>	<b>Tausch nach</b>	<b>Beteiligte Studierende</b>	<b>Beteiligte Studierende</b>	<b>Genehmigung d. beteiligten Hochschulen</b>
Angabe der Hochschule	Angabe der Hochschule	Name, Vorname	Unterschrift	Unterschrift, Datum, Stempel

### Anlage 1

**Durch die deutsche Hochschule, an der Sie im Studiengang Medizin oder Zahnmedizin  
zurzeit immatrikuliert sind, vollständig ausfüllen und abstempeln lassen!  
Sollte die bisherige Hochschule das Formular nicht unterschreiben,  
reichen Sie bitte Ihren Zulassungsbescheid von der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH)  
bzw. den Zulassungsbescheid der Hochschule und eine aktuelle  
Immatrikulationsbescheinigung ein.**

## Immatrikulationsnachweis

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- ist/war **ordnungsgemäß und endgültig** als Student/in an  
 hat/hatte eine **Teilzulassung für den vorklinischen Studienabschnitt** als Student/in an  
 ist/war **vorläufig** als Student/in an

\_\_\_\_\_  
Hochschule

\_\_\_\_\_  
Datum der Einschreibung im aktuellen Studiengang

im Studiengang  **Humanmedizin**  
 **Zahnmedizin**

im Winter/Sommer-Semester 20.....im \_\_\_\_\_ Fachsemester (fortlaufend)  
\_\_\_\_\_ Hochschulesemester  
\_\_\_\_\_ Urlaubssemester

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

eingeschrieben.

Die Zulassung zum o. g. Studium ist erfolgt

- durch die SfH.  
 durch die SfH, beschränkt auf den vorklinischen Studienabschnitt.  
 durch die Hochschule.  
 durch die Hochschule, beschränkt auf den vorklinischen Studienabschnitt.  
 durch eine einstweilige Anordnung.  
 durch eine einstweilige Anordnung, beschränkt auf den vorklinischen Studienabschnitt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel der Hochschule



## Studienplatztausch

Nachnamen, Vornamen der am Studienplatztausch beteiligten Studierenden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (bei Ringtausch auszufüllen)

\_\_\_\_\_ (bei Ringtausch auszufüllen)

Gemäß Satzung für Studienangelegenheiten, § 11 Abs. 3 S. 2, erklären wir, dass im Zusammenhang mit dem beabsichtigten Studienplatztausch keine Geldzahlungen erfolgen bzw. erfolgt sind.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift