

Antrag auf 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. Tauschanträge können nur für das gleiche Studienfach sowie Fachsemester gestellt werden. Es besteht kein Anspruch auf Genehmigung des Antrages.

Dieser Antrag ist zusammen mit allen erforderlichen Unterlagen per Mail an zulassung-stud@charite.de zu schicken.

Als Genehmigung erhalten Sie per Mail eine Bestätigung ohne Unterschrift von uns.

Haben alle beteiligten Hochschulen den Tausch genehmigt, kann die Immatrikulation an der Charité – Universitätsmedizin Berlin nach Vollzug der Exmatrikulation an der bisherigen Universität erfolgen. Genaue Informationen dazu finden Sie auf Ihrem Bestätigungsschreiben.

Antrag auf Studienplatztausch zum Sommersemester (SoSe) 20□□ Wintersemester (WiSe) 20□□/20□□

Studiengang: Humanmedizin Zahnmedizin

Studierende*r der Charité	Tauschpartner 1
Name, Vorname	Name, Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Emailadresse	Emailadresse
Telefonnummer	Telefonnummer
Zugang zum Studium durch	Zugang zum Studium durch
<input type="checkbox"/> Zulassung durch Hochschulstart.de <input type="checkbox"/> Abibestenquote <input type="checkbox"/> AdH - Quote <input type="checkbox"/> ZEQ - Quote z.Zt. im _____ Fachsemester (fortlaufend) an der Charité-Universitätsmedizin Berlin immatrikuliert. Matrikelnummer:	<input type="checkbox"/> Zulassung durch Hochschulstart.de <input type="checkbox"/> Abibestenquote <input type="checkbox"/> AdH - Quote <input type="checkbox"/> ZEQ - Quote <input type="checkbox"/> Zulassung durch _____ z.Zt. im _____ Fachsemester (fortlaufend) an der immatrikuliert.
Tausch zur Hochschule/Universität:	Tausch zur Hochschule/Universität:
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 Immatrikulation zum Widerruf der Immatrikulation führen. Weiterhin erklären wir, dass im Zusammenhang mit dem beabsichtigten Tausch keine Geldzahlungen erfolgen bzw. erfolgt sind.	
Dieser Antrag ist ohne Unterschrift gültig!	

Rechtliche Grundlagen

Satzung für Studienangelegenheiten*

Studienordnung des Modellstudienganges Medizin*

Studienordnung Zahnmedizin*

*in der jeweils gültigen Fassung

Nur ausfüllen bei Ringtausch!

Tauschpartner 2	Tauschpartner 3
Name, Vorname	Name, Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Emailadresse	Emailadresse
Telefonnummer	Telefonnummer
Zugang zum Studium durch	Zugang zum Studium durch
<input type="checkbox"/> Zulassung durch Hochschulstart.de <input type="checkbox"/> Abibestenquote <input type="checkbox"/> AdH - Quote <input type="checkbox"/> ZEQ - Quote <input type="checkbox"/> Zulassung durch _____ z.Zt. im _____ Fachsemester (fortlaufend) an der immatrikuliert.	<input type="checkbox"/> Zulassung durch Hochschulstart.de <input type="checkbox"/> Abibestenquote <input type="checkbox"/> AdH - Quote <input type="checkbox"/> ZEQ - Quote <input type="checkbox"/> Zulassung durch _____ z.Zt. im _____ Fachsemester (fortlaufend) an der immatrikuliert.
Tausch zur Hochschule/Universität:	Tausch zur Hochschule/Universität:
<p>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 Immatrikulation zum Widerruf der Immatrikulation führen. Weiterhin erklären wir, dass im Zusammenhang mit dem beabsichtigten Tausch keine Geldzahlungen erfolgen bzw. erfolgt sind.</p>	
<p>Dieser Antrag ist ohne Unterschrift gültig!</p>	