KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒
Bitte sorgfältig und leserlich in Druckschrift ausfüllen

Antrag auf Wechsel in ein ☐ Teilzeitstudium
☐ Vollzeitstudium
zum

☐ Wintersemester 20…../20…..
☐ Sommersemester 20…..

Persönliche Angaben:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Matrikel-Nr. _____

Postanschrift: _____ Telefon: _____

_____ E-Mail: _____

Das ☐Teilzeitstudium ☐Vollzeitstudium beantrage ich wie folgt:

Abschluss: _____
(z.B. Bachelor)

Fach: _____ ☒HF
(z.B. Geographie) (HF: Hauptfach, NF: Nebenfach)
Fach: _____ ☐HF ☐NF
(im Lehramt GS und MS: Didaktikkombination)
Fach: _____ ☐HF ☐NF

Fach: _____ ☐HF ☐NF

Studienprofil: _____
(nur im Interdisziplinären Bachelor- und Masterstudiengang; z.B. Flexibel, LAG, …)

Die Einstufung in das entsprechende Fachsemester erfolgt durch das Prüfungsamt.

Nach der Bearbeitung erhalten Sie eine Bestätigung per E-Mail.

Bisher war ich so immatrikuliert:

Abschluss: _____
(z.B. Bachelor)

Fach: _____ ☒HF _____. FS
(z.B. Geographie) (HF: Hauptfach, NF: Nebenfach) (FS: Fachsemester)
Fach: _____ ☐HF ☐NF _____. FS
(im Lehramt GS und MS: Didaktikkombination)

Fach: _____ ☐HF ☐NF _____. FS

Fach: _____ ☐HF ☐NF _____. FS

Studienprofil: _____
(nur im Interdisziplinären Bachelor- und Masterstudiengang; z.B. Flexibel, LAG, …)

_____ _____
Datum Unterschrift

STUDIERENDENBÜRO

Campus Eichstätt
Postanschrift: Ostenstraße 26, 85072 Eichstätt
Besucheradresse: Marktplatz 7, 85072 Eichstätt
E-Mail: studierendenbuero@ku.de
www.ku.de/studierendenbuero

Campus Ingolstadt
Postanschrift: Auf der Schanz 49, 85049 Ingolstadt
Besucheradresse: Auf der Schanz 49, 85049 Ingolstadt
E-Mail: studierendenbuero-in@ku.de
www.ku.de/studierendenbuero