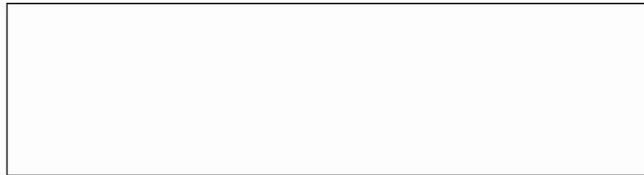




LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN



ANTRAG AUF STUDIENPLATZTAUSCH

Tauschfrist:

für ein Wintersemester: 15.10.

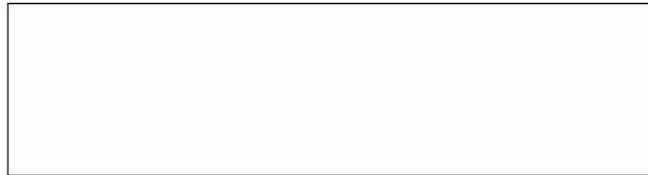
für ein Sommersemester: 15.04.

Angaben zur Person (Antragsteller/in der LMU)	Angaben zur Person (Antragsteller/in beteiligte Hochschule: Sie wollen an die LMU tauschen)
Name _____ Vorname _____ geboren am _____ Telefon _____ Email _____	Name _____ Vorname _____ geboren am _____ Telefon _____ Email _____
Studiengang: _____ (Staatsexamen) (Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie) z.Zt. Immatrikuliert an der _____ im _____. Fachsemester (= _____. klinisches Semester der <i>Humanmedizin</i>)	Studiengang: _____ (Staatsexamen) (Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie) z.Zt. Immatrikuliert an der _____ im _____. Fachsemester (= _____. klinisches Semester der <i>Humanmedizin</i>)
Wechsel an die _____ ins _____. Fachsemester zum _____. -semester (im Studiengang Humanmedizin: = _____. klinisches Semester)	Wechsel an die _____ ins _____. Fachsemester zum _____. -semester (= _____. klinisches Semester der <i>Humanmedizin</i>)
_____ Datum Unterschrift Antragsteller/in LMU	_____ Datum Unterschrift Antragsteller/in beteiligte Hochschule
Zustimmung der LMU München _____ Ort, Datum, Unterschrift <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Siegel/ Stempel </div>	Zustimmung der beteiligten Universität _____ Ort, Datum, Unterschrift <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Siegel/ Stempel </div>

Bei Ringtausch: Weitere Angaben siehe Rückseite.



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN



Bei Ringtausch: Angaben zu weiteren Personen und Hochschulen.

Angaben zur Person (Antragsteller/in weitere Hochschule)	Angaben zur Person (Antragsteller/in weitere Hochschule)
Name _____ Vorname _____ geboren am _____ Telefon _____ Email _____	Name _____ Vorname _____ geboren am _____ Telefon _____ Email _____
Studiengang: _____ (Staatsexamen) (Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie) z.Zt. Immatrikuliert an der _____ im _____. Fachsemester (= _____. klinisches Semester der <i>Humanmedizin</i>)	Studiengang: _____ (Staatsexamen) (Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie) z.Zt. Immatrikuliert an der _____ im _____. Fachsemester (= _____. klinisches Semester der <i>Humanmedizin</i>)
Wechsel an die _____ ins _____. Fachsemester zum _____. -semester (= _____. klinisches Semester der <i>Humanmedizin</i>)	Wechsel an die _____ ins _____. Fachsemester zum _____. -semester (= _____. klinisches Semester der <i>Humanmedizin</i>)
_____ Datum Unterschrift Antragsteller/in weitere Hochschule	_____ Datum Unterschrift Antragsteller/in weitere Hochschule
Zustimmung der weiteren Hochschule _____ Ort, Datum, Unterschrift <div data-bbox="619 1429 746 1554" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px auto;"> Siegel/ Stempel </div>	Zustimmung der weiteren Hochschule _____ Ort, Datum, Unterschrift <div data-bbox="1297 1429 1425 1554" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px auto;"> Siegel/ Stempel </div>

Dienstgebäude
 Universitätshauptgebäude
 Geschwister-Scholl-Platz 1
 Raumgruppe E 011

Öffentliche Verkehrsmittel
 U-Bahn Linien U 3, U 6
 Bus Linie 154
 Haltestelle Universität

LMU München
 Bayerische Landesbank Muenchen
 BIC: BYLADEMM
 IBAN: DE54700500003701190315