

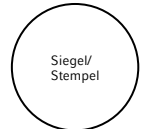
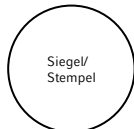
ANTRAG AUF STUDIENPLATZTAUSCH

Tauschfrist:

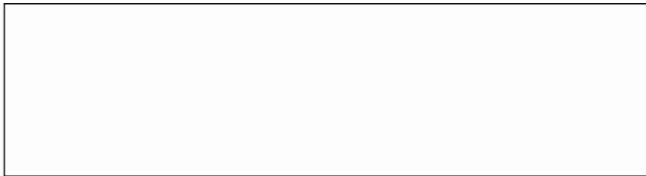
für ein Wintersemester: 15.10.

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	Zustimmung der beteiligten Universität _____ Ort, Datum, Unterschrift



Bei Ringtausch weitere Angaben siehe Rückseite.



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 Humanmedizin)	Studiengang: _____ (Staatsexamen) (Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie) z.Zt. Immatrikuliert an der _____ im _____. Fachsemester (= _____. klinisches Semester der Humanmedizin)
Wechsel an die _____ ins _____. Fachsemester zum _____. -semester (= _____. klinisches Semester der Humanmedizin)	Wechsel an die _____ ins _____. Fachsemester zum _____. -semester (= _____. klinisches Semester der Humanmedizin)
_____ Datum Unterschrift Antragsteller/in weitere Hochschule	_____ Datum Unterschrift Antragsteller/in weitere Hochschule
Zustimmung der weiteren Hochschule _____ Ort, Datum, Unterschrift	Zustimmung der weiteren Hochschule _____ Ort, Datum, Unterschrift