

Antrag auf Studienplatztausch

zum Wintersemester 20 _____

im Studiengang: ☐ Regelstudiengang Medizin
☐ Zahnmedizin
☐ Modellstudiengang Humanmedizin

Anschrift: TU Dresden, Medizinische Fakultät, Immatrikulationsamt (Außenstelle), Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Öffnungszeiten: <http://tu-dresden.de/immaamt> bzw. <http://www.tu-dresden.de/internationales>

Bitte informieren Sie sich über [die Bedingungen und das Antragsverfahren](#) für einen Studienplatztausch an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden!

	Tauschpartner:in 1	Tauschpartner:in 2
zurzeit immatrikuliert	TU Dresden	
	Matrikelnr.: _ _ _ _ _ _ _ _	Bewerbungsnr.: _ _ _ _ _ _ _
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Fach- und ggf. klinisches Semester der Bewerbung	Fachsem.: ____ Klini. Sem.: ____	Fachsem.: ____ Klini. Sem.: ____
<u>nur bei Wechsel im Klinischen Abschnitt</u> Datum 1. Abschnitt Ärztlicher/ Zahnärztlicher Prüfung		
Datum		
Unterschrift Antragsteller:in		

TAUSCHGENEHMIGUNG

Dem Antrag auf Studienplatztausch wird zugestimmt.

Hochschulen	TU Dresden	
Studentensekretariat / Immatrikulationsamt		
Datum und Unterschrift		