

**Das Präsidium**Welfengarten 1 Postfach 60 09  
30167 Hannover 30060 Hannover**Leibniz  
Universität  
Hannover****Öffnungszeiten des ServiceCenters: Mo-Do: 10.00–17.00 Uhr, Fr: 10.00–15.00 Uhr**

Tel.: 05 11 / 762-20 20

E-Mail: studium@uni-hannover.de

Internet: www.uni-hannover.de/i-amt

**Antrag auf Studienplatztausch**

zum Sommersemester 200\_\_\_ / Wintersemester 200\_\_\_/200\_\_\_

Wir beantragen hiermit den Studienplatztausch und erklären, dass wir zum Zeitpunkt der Antragstellung für den gleichen Studiengang / das gleiche Studienfach im gleichen Fachsemester immatrikuliert sind.

Uns ist bekannt, dass ein Studienplatztausch nur erfolgen kann, wenn die andere Hochschule ebenfalls mit dem Tausch einverstanden ist.

<b>Antragsteller/in</b> (Abgänger/in der Leibniz Universität Hannover)		<b>Tauschpartner/in</b> (Bewerber/in für die Leibniz Universität Hannover)	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Anschrift: Str., PLZ, Ort		Anschrift: Str., PLZ, Ort	
Matrikel-Nr.		Matrikel-Nr.	
Studiengang		Studiengang	
Zur Zeit im _____ Semester		Zur Zeit im _____ Semester	
Zur Zeit immatrikuliert an der Leibniz Universität <b>Hannover</b>		Zur Zeit immatrikuliert an der Universität	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Antragsstellers**\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Tauschpartners**

Die Leibniz Universität Hannover genehmigt hiermit den vorstehenden Studienplatztausch vorbehaltlich der Exmatrikulation des Tauschpartners an der entsprechenden Hochschule.

Hannover, den \_\_\_\_\_

(Siegel)

i. A.

Hiermit wird der vorstehende Studienplatztausch vorbehaltlich der Exmatrikulation des Tauschpartners an der entsprechenden Hochschule genehmigt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

i. A.

(Siegel)