

## ANTRAG AUF EXMATRIKULATION

**Immatrikulations-Service**  
Scharnhorststr. 1  
Gebäude 8, 2. OG  
21335 Lüneburg

**Bitte gut leserlich  
und in Druckbuchstaben ausfüllen!**

**Bitte unbedingt beachten:** Die Exmatrikulation ist **jederzeit** möglich. Sie erfolgt zum beantragten Zeitpunkt oder, soweit nichts anderes beantragt ist, zum Ende des laufenden Semesters. **Eine rückwirkende Exmatrikulation ist ausgeschlossen.**

Studiengang, evtl. Ergänzung Promotion, Erweiterungsprüfung

      

Matr.-Nr.

     

Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

Familienname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tel.-Nr., unter der Sie zu erreichen sind    E-Mail

**EXMATRIKULATIONSdatum:**

Bitte hier das Datum der Exmatrikulation eintragen.

     

Tag

Monat

Jahr

**GRUND DER EXMATRIKULATION**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beendigung des Studiums nach bestandener Abschlussprüfung (01)<br><br><input type="checkbox"/> Hochschulwechsel (4)<br><br><input type="checkbox"/> Beendigung des Studiums nach endgültig nicht bestandener Prüfung bzw. Vorprüfung (8)<br><br><input type="checkbox"/> Aufgabe oder Unterbrechung des Studiums (6) | <input type="checkbox"/> Beendigung des Studiums nach bestandener Abschlussprüfung (Prüfungsergebnis liegt noch nicht vor) (01)<br>- Datum des Kolloquiums: _____<br>- Datum der Diplom-Prüfung: _____<br>- Datum Abgabe der Bachelor-/Magister-Arbeit: _____<br>- Datum Abgabe der Master-Arbeit: _____<br><br><input type="checkbox"/> Sonstige Gründe (9) |
|---|--|

**Semester- und Studienbeiträge und Langzeitstudiengebühren (Erstattung bis einen Monat nach Vorlesungsbeginn)**  
Ich bitte um die Rückerstattung der bereits geleisteten Beiträge auf mein Konto (die Rückgabe des Studierendenausweises/Semestertickets ist Voraussetzung!)

bei der \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

**Nicht vom Antragsteller auszufüllen.**

bearbeitet am .....

bearbeitet von .....