


M 2 Aushang über das Kolloquium zur Masterthesis	Prüfungsausschuss	Hochschule Ostfalia Campus Wolfsburg Fakultät Fahrzeugtechnik	
---	-------------------	--	---

Aushang über das Kolloquium zur Masterthesis

Das Kolloquium der Studentin/des Studenten:

Name: _____

Matrikelnr.: _____

findet am: _____ um: _____ Uhr,

im Raum: _____ statt.

Hochschulöffentlich: ja nein

Thema der Masterthesis:

Erstprüfer/-in (Titel, Name in Druckbuchstaben): _____

Zweitprüfer/-in (Titel, Name in Druckbuchstaben): _____

Wolfsburg, _____

Vorsitzende/-r des Prüfungsausschusses

Antrag auf Exmatrikulation Campus Wolfsburg									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Matrikelnummer

Unter Vorlage meines **Studierendenausweises** beantrage ich hiermit, mich zu exmatrikulieren:

Name, Vorname: _____

Studiengang: _____

Exmatrikulationsdatum: _____

Die folgenden Angaben auf der rechten Seite sind freiwillig und werden nicht personenbezogen ausgewertet. Sie helfen uns, einzuschätzen, wo ggf. Probleme oder Änderungsbedarf bestehen.

Grund der Exmatrikulation (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Beendigung des Studiums nach bestandener Abschlussprüfung (10)

Beendigung nach endgültig nicht bestandener Prüfung (80)

Hochschulwechsel (40)

Warum wechseln Sie die Hochschule?
(Bitte nur den wichtigsten Grund angeben)

<input type="checkbox"/> bisheriges Studienfach fällt mir zu schwer (41) <input type="checkbox"/> Schlechte Studienbedingungen (42) <input type="checkbox"/> Habe meinen ursprünglich angestrebten Studienplatz erhalten (43) <input type="checkbox"/> Studieninhalte entsprachen nicht meinen Erwartungen (44) <input type="checkbox"/> mangelnde Berufsaussichten (45) <input type="checkbox"/> finanzielle Probleme (46) <input type="checkbox"/> private Gründe (z.B. Partner/Partnerin studiert an einer anderen Hochschule, Nähe zum Elternhaus, ...) (47) <input type="checkbox"/> Sonstiges (49)	
---	--

Endgültige Aufgabe des Studiums (60)

Warum geben Sie Ihr Studium auf?
(Bitte nur den wichtigsten Grund angeben)

<input type="checkbox"/> Studieninhalte entsprachen nicht meinen Erwartungen (61) <input type="checkbox"/> Studium fällt mir zu schwer / mangelnde Erfolgsaussichten (62) <input type="checkbox"/> mangelnde Vereinbarkeit von Studium und Job (63) <input type="checkbox"/> schlechte Studienbedingungen (64) <input type="checkbox"/> mangelnde Berufsaussichten (65) <input type="checkbox"/> gutes Jobangebot / berufliche Neuorientierung (66) <input type="checkbox"/> finanzielle Probleme (67) <input type="checkbox"/> familiäre Gründe (z.B. Erziehung von Kindern, Pflege von Angehörigen, Übernahme des Familienbetriebs, ...) (68) <input type="checkbox"/> Sonstiges (69)	
---	--

vorübergehende Aufgabe des Studiums (20)

Warum geben Sie Ihr Studium vorübergehend auf?

(Bitte nur den wichtigsten Grund angeben)

- mangelnde Vereinbarkeit von Studium und Job (21)
 finanzielle Probleme (22)
 gesundheitliche Gründe (23)
 familiäre Gründe (z.B. Erziehung von Kindern, Pflege von Angehörigen, Übernahme des Familienbetriebs, ...) (24)
 Sonstiges (29)

Sonstige Gründe (90)

Was planen Sie in nächster Zukunft

(ca. 3-6 Monaten)?

- Rückkehr in den erlernten Beruf (1)
 Berufstätigkeit mit Bezug zum Studium (2)
 Sonstige, auf Dauer angelegte Berufstätigkeit (3)
 Jobben, danach weitersehen (4)
 Freiwilligendienst / freiwilliges soziales Jahr etc. (5)
 Familienphase / Pflege von Angehörigen (6)
 weiß noch nicht (7)
 Sonstiges (8)

Entlastungsvermerke:

Schlüssel- ausgabe	Bibliothek	Taschen- rechner (W + G)	Studierende/r
			Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich 1. <input type="checkbox"/> ein <input type="checkbox"/> kein Darlehen von der Erich-Zillmer-Stiftung erhalten habe, 2. keine der Ostfalia gehörenden Gegenstände (Bücher, Zeitschriften, Lehr- u. Labormaterial usw.) besitze, 3. Ausweise und Bescheinigungen über meine bisherige Zugehörigkeit zur Ostfalia sowie Rechte zur Nutzung von Softwarelizenzen ab sofort nicht mehr verwenden werde.

Name und Anschrift der Krankenkasse:
(Angaben aufgrund der Meldeverordnung dringend erforderlich)

Ort, Datum

Unterschrift

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass ich mit der Speicherung der von mir gemachten freiwilligen Angaben einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie: Ihr Account für die IT-Infrastruktur erlischt 90 Tage nach dem Datum, zu dem Ihre Exmatrikulation wirksam wird. Eine Reaktivierung des Accounts wird nicht durchgeführt. Sorgen Sie daher rechtzeitig für die Sicherung Ihrer Daten und E-Mails.

Bitte diesen Abschnitt nicht ausfüllen

Exmatrikulation	Karte	Krankenkasse	Bewerbungsunterlagen zurück	BAFöG	Sonstiges