



ANTRAG AUF STUDIENPLATZTAUSCH

zum Wintersemester 20_____

im Studiengang: Regelstudiengang Medizin Zahnmedizin Modellstudiengang Humanmedizin
(Zutreffendes ankreuzen)

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

	Tauschpartner 1	Tauschpartner 2
zurzeit immatrikuliert an der Hochschule	TU Dresden - Medizinische Fakultät -	
	Matrikelnr.:	Bewerbungsnr.:
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Fach- und ggf. Klinisches Semester		
ggf. Datum 1. Abschnitt Ärztlicher Prüfung, bzw. 1. oder 2. Abschnitt Zahnärztlicher Prüfung bzw. Äquivalenzprüfung		
Ort, Datum		
Unterschrift Antragsteller		

Die Tauschgenehmigung der auswärtigen Hochschule ist, sobald erfolgt, auf einer Kopie des Tauschantrags nachzureichen. Ein Tausch kann erst nach Zustimmung beider Hochschulen erfolgen.

TAUSCHGENEHMIGUNG

Dem Antrag auf Studienplatztausch wird zugestimmt.

Hochschulen	1. TU Dresden – - Medizinische Fakultät	2.
Studentensekretariat / Immatrikulationsamt		
Datum und Unterschrift		
Siegel		