

Studienplatztausch

1. Fachsemester

Antrag auf Studienplatztausch Goethe-Universität

Studien-Service-Center/Studierendensekretariat
Postfach 11 19 32, 60629 Frankfurt

WS _____ / SoSe _____

Angaben zur Person des Antragstellers (Bewerber für die Universität Frankfurt)	Angaben zur Person des Tauschpartners (Abgänger von der Universität Frankfurt)
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:
Telefon: e-mail:	Telefon: e-mail:
Studiengang: _____ Zulassung: <input type="checkbox"/> durch <i>Hochschulstart.de</i> <input type="checkbox"/> durch die Uni Es ist eine: <input type="checkbox"/> endgültige Zulassung <input type="checkbox"/> Teilzulassung	Studiengang: _____ Zulassung: <input type="checkbox"/> durch <i>Hochschulstart.de</i> <input type="checkbox"/> durch die Uni Es ist eine: <input type="checkbox"/> endgültige Zulassung <input type="checkbox"/> Teilzulassung <u>Erklärung für den Fall einer Teilzulassung des Tauschpartners mit Fortsetzungsgarantie:</u> Mit sind die Probleme der Teilzulassung der anderen Universität bekannt; sie werden von mir akzeptiert.
Die Zulassung im genannten Studiengang erfolgte in der: <input type="checkbox"/> Ausländerquote <input type="checkbox"/> (Quote) Bevorzugte Auswahl <input type="checkbox"/> Härtequote <input type="checkbox"/> Quote Abitursbeste <input type="checkbox"/> Quote AdH (Auswahl der Hochschule) <input type="checkbox"/> Wartezeitquote <input type="checkbox"/> Zweitstudiumsquote	Die Zulassung im genannten Studiengang erfolgte: <input type="checkbox"/> Ausländerquote <input type="checkbox"/> (Quote) Bevorzugte Auswahl <input type="checkbox"/> Härtequote <input type="checkbox"/> Quote Abitursbeste <input type="checkbox"/> Quote AdH (Auswahl der Hochschule) <input type="checkbox"/> Wartezeitquote <input type="checkbox"/> Zweitstudiumsquote
Bei Tauschanträgen in Medizin oder Zahnmedizin:	Bei Tauschanträgen in Medizin oder Zahnmedizin:
Nach Prüfung des Zulassung/Rangplatz besteht seitens des Fachbereichs Medizin keine Einwendungen gegen einen Tausch der Studienplätze (Dekan)	

Genehmigungsvermerke und Unterschriften der Tauschpartner:	
Datum:	Datum:
Unterschrift des Antragstellers:	Unterschrift des Antragstellers:
Zustimmung der beteiligten Hochschule: i.A. _____ Datum: _____ Stempel / Siegel	Zustimmung der beteiligten Hochschule: i.A. _____ Datum: _____ Stempel / Siegel

Informationen zum

Studienplatztausch

1. Fachsemester

Gemäß den rechtlichen Vorgaben besteht die Möglichkeit eines Studienplatztausches in zulassungsbeschränkten Studiengängen und dem ersten Fachsemester, wenn

- beide Antragsteller ihre Studienplätze in der gleichen Quote erhalten haben und
- der auswärtige Antragsteller in dieser Quote auch an der Goethe-Universität zugelassen worden wäre.

Beide Tauschpartner/innen können persönlich oder (im Falle der Studiengänge Medizin und Zahnmedizin) durch Vorlage gleichlautender schriftlicher Einverständniserklärungen den Studienplatztausch im Studierendensekretariat der Hochschule vornehmen.

Fristen: Vor Vorlesungsbeginn (siehe: <http://www2.uni-frankfurt.de/35792286/studienplatztausch>).

Ablauf: Das Formular ist als Download auf der Homepage vorhanden oder kann im Studierendensekretariat abgeholt werden. Der ausgefüllte und unterschriebene Antrag, sowie aufgeführte Unterlagen können persönlich oder per Post beim Studien-Service-Center eingereicht werden.

Antragsadresse: Goethe-Universität, Studierendensekretariat, Postfach 11 19 32, 60629 Frankfurt

Nachweise: Tauschanträgen in den Studiengängen Medizin / Zahnmedizin muss ein Zustimmungsvermerk vom Dekan des Fachbereichs Medizin, Universitätsklinik, Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt, beigelegt sein.

Hinweis: Um einen Tauschpartner/in muss sich selbst gekümmert werden. Ein Studienplatztausch ist nur in NC-Studiengängen möglich!