

Medizinische Fakultät der CAU zu Kiel, Olshausenstr. 40, 24098 Kiel

Der Studiendekan
Prof. Dr. Dr. Ingolf Cascorbi

Christian-Albrechts-Platz 4, 24118 Kiel
R. 808
<http://www.medizin.uni-kiel.de>

Exzellenz im Norden

Abmeldung Teilnahme an Wiederholungsklausuren

Ich beantrage gemäß § 13 (4) der Studienordnung (Satzung) für Studierende des Studienganges Medizin an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel vom 25. Juli 2016 fristgerecht (spätestens drei Werktage vor der Prüfung) die Abmeldung von der Teilnahme an Wiederholungsklausuren.

Name

Vorname

Matrikelnummer

Name des Faches

Name des Faches

Name des Faches

Name des Faches

Mir ist bekannt, dass dieser Antrag nicht umkehrbar ist.

Datum

Unterschrift

- Speichern Sie diesen Antrag auf Ihrem PC
- Füllen Sie diesen Antrag vollständig am PC aus
- Drucken Sie den Antrag aus
- Unterschreiben Sie den Antrag
- Scannen Sie den Antrag ein
- Schicken Sie den Antrag ausschließlich als E-Mail-Anhang bis spätestens drei Werktage vor der Prüfung an studiendekanat@medizin.uni-kiel.de

- Später oder unvollständig eingegangene Anträge werden nicht berücksichtigt.