

Antrag auf Wiederaufnahme des Studiums

Tel.: (0 36 41) 205 233

Büro: 01.00.10

E-Mail: studierendensekretariat@eah-jena.de

1. Persönliche Daten	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Matrikelnummer
Telefon-Nr.	E-Mail
2. Antragsdaten	
Ich beantrage zum <input type="checkbox"/> Wintersemester _____ <input type="checkbox"/> Sommersemester _____	
die Wiederaufnahme in folgendes Studium an der EAH Jena:	
Abschluss <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master	
Fachsemester: _____	
Studiengang: _____	
Sollten Sie seit Ihrer Exmatrikulation an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena an einer anderen Hochschule eingeschrieben gewesen sein, verwenden Sie bitte das Einstufungsformular für externe Studierende .	
Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.	
Datum	Unterschrift Antragsteller/-in

Interne Bemerkungen	
Entscheidung Prüfungsamt: Hinweise/Anmerkungen vom Prüfungsamt: _____ _____ _____	Weitergabe an Prüfungsamt von/am: _____ _____
PO-Version: _____	Es gilt die für diese Matrikel gültige Prüfungsordnung.
Entscheidung Fachbereich: Der Antrag auf Wiedereinstieg wird <input type="checkbox"/> genehmigt. Der Antrag auf Wiedereinstieg wird <input type="checkbox"/> abgelehnt. Begründung der Ablehnung: _____ _____ _____	Weitergabe an Dekan/-in bzw. Prüfungsausschussvorsitzende/-n von/am: _____ _____
Datum	Unterschrift Dekan/-in bzw. Prüfungsausschussvorsitzende/-r