



Antrag auf nachträgliche Aktivierung

A. Persönliche Angaben	
Familiennamen:	Vorname(n):
EHA-Code (Benutzername zum ETR): _____ .PTE	
Fach: <input type="checkbox"/> Humanmedizin / <input type="checkbox"/> Zahnmedizin	Jahr des Studienbeginns:

B. Zweck des Antrags
Antrag auf aktives Semester nach der Registrierungsperiode

C. Begründung (falls vorhanden, bitte Bestätigung beifügen)	
Beigefügte Dokumente: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	
Datum:	Unterschrift:

D. Vom Studienreferat auszufüllen!	Aktenzeichen: PTE/_____/201_	
Eingereicht am:	Sachbearbeiter/in:	
Der Antrag wurde gemäß der Studien- und Prüfungsordnung fristgerecht eingereicht: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein		
Anmerkungen:		
<input type="checkbox"/> Dem Antrag wird stattgegeben. / Kérelem elfogadva	<input type="checkbox"/> Der Antrag wird abgelehnt. / Kérelem elutasítva	
Unterschrift Vorsitzende/r der Studienkommission	Siegel	Datum des Beschlusses
Studierende/r wurde informiert am:	ETR-Eintrag erfolgte am:	