



Antrag auf nachträgliche Passivierung

A. Persönliche Angaben	
Familienname:	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 passives 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	
Beschlussfassung durch: <input type="checkbox"/> Studienkommission / <input type="checkbox"/> Referatsleiter/in			
Unterschrift	Siegel	Datum des Beschlusses	
Studierende/r wurde informiert am:		ETR-Eintrag erfolgte am:	