



FREIWILLIGE EXMATRIKULATION

Name:

Geburtsort und -Datum:

Anschrift:.....

Telefonnummer.....

E-Mail Adresse:.....

Studiengang.....

erkläre hiermit die Auflösung meines studentischen Rechtsverhältnisses gem. § 59 Absatz (1) lit. b des ungarischen Hochschulgesetzes Nr. CCIV/2011.

BEGRÜNDUNG¹:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollzeitarbeit		Krankheit		Finanzielle Gründe		Persönliche Gründe	Unzufrieden mit dem Studium

Erläuterung insb. im Falle der Unzufriedenheit bzw. andere Gründe:.....

.....
.....
.....

Budapest, den 20.....

Unterschrift der / des Studierenden

BESCHEINIGUNG (obligatorisch auszufüllen!)

Hiermit wird bescheinigt, dass die / der Studierende keine Schulden gegenüber der Bibliothek der AUB hat.

Budapest, den.....

Unterschrift Bibliothek

BESCHEINIGUNG (obligatorisch auszufüllen!)

Hiermit wird bescheinigt, dass die / der Studierende keine sonstigen Schulden gegenüber der AUB hat.

Budapest, den.....

Unterschrift Studienreferat

¹ Bitte Zutreffendes ankreuzen oder andere Gründe angeben!