



FREIWILLIGE EXMATRIKULATION

Name:

Geburtsort und -Datum:

Anschrift:.....

Telefonnummer:.....

E-Mail Adresse:.....

Studiengang: **PhD**

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

BEGRÜNDUNG¹:

Vollzeitarbeit		Krankheit		finanzielle Gründe		persönliche Gründe		Unzufrieden mit dem Studium	
----------------	--	-----------	--	--------------------	--	--------------------	--	-----------------------------	--

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

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

Budapest, den 20.....

.....
Unterschrift des Doktoranden / der Doktorandin

BESCHEINIGUNG (obligatorisch auszufüllen!)

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

Budapest, den.....

.....
Unterschrift Bibliothek

BESCHEINIGUNG (obligatorisch auszufüllen!)

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

Budapest, den.....

.....
Unterschrift Studienreferat/Doktorschule

¹ Bitte Zutreffendes ankreuzen oder andere Gründe angeben!