



Universität zu Lübeck
-Studierenden-Service-Center-
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Verteiler:
1. Universität zu Lübeck
2. AntragstellerIn
3. TauschpartnerIn

ANTRAG AUF STUDIENPLATZTAUSCH

Ich möchte die Universität zu Lübeck verlassen:		Ich möchte an die Universität zu Lübeck:	
Name, Vorname:		Name, Vorname:	
Anschrift: Tel.: Email:		Anschrift: Tel.: Email:	
Studiengang:		Studiengang:	
z.Zt. im Semester		z.Zt. im Semester	
z. Zt. Immatrikuliert an der Universität zu Lübeck		z. Zt. Immatrikuliert in:	
Wechsel ab WS/SS:	Wechsel nach:	Wechsel ab WS/SS:	Wechsel an die Universität zu Lübeck
		Zulassung zum Psychologiestudium Studienbescheinigung Leistungsnachweis mit ECTS-Punkten It. anliegender Bescheinigung	
Datum und Unterschrift:		Datum und Unterschrift:	

Zustimmung der Universität zu Lübeck:	Zustimmung der Universität zu Lübeck:
Datum und Unterschrift:	Datum und Unterschrift:
Exmatrikuliert am:	Exmatrikuliert am:



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
ZENTRALE UNIVERSITÄTSVERWALTUNG

Universität zu Lübeck
-Studierenden-Service-Center-
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Verteiler:
1. Universität zu Lübeck
2. AntragstellerIn
3. TauschpartnerIn

ANTRAG AUF STUDIENPLATZTAUSCH

Ich möchte die Universität zu Lübeck verlassen:		Ich möchte an die Universität zu Lübeck:	
Name, Vorname:		Name, Vorname:	
Anschrift:		Anschrift:	
Tel.:		Tel.:	
Email:		Email:	
Studiengang:		Studiengang:	
z.Zt. im Semester		z.Zt. im Semester	
z. Zt. Immatrikuliert an der Universität zu Lübeck		z. Zt. Immatrikuliert in:	
Wechsel ab WS/SS:	Wechsel nach:	Wechsel ab WS/SS:	Wechsel an die Universität zu Lübeck
		Zulassung zum Psychologiestudium Studienbescheinigung Leistungsnachweis mit ECTS-Punkten It. anliegender Bescheinigung	
Datum und Unterschrift:		Datum und Unterschrift:	

Zustimmung der Universität zu Lübeck:	Zustimmung der Universität zu Lübeck:
Datum und Unterschrift:	Datum und Unterschrift:
Exmatrikuliert am:	Exmatrikuliert am:



Universität zu Lübeck
-Studierenden-Service-Center-
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck

Verteiler:
1. Universität zu Lübeck
2. AntragstellerIn
3. TauschpartnerIn

ANTRAG AUF STUDIENPLATZTAUSCH

Ich möchte die Universität zu Lübeck verlassen:		Ich möchte an die Universität zu Lübeck:	
Name, Vorname:		Name, Vorname:	
Anschrift:		Anschrift:	
Tel.:		Tel.:	
Email:		Email:	
Studiengang:		Studiengang:	
z.Zt. im Semester		z.Zt. im Semester	
z. Zt. Immatrikuliert an der Universität zu Lübeck		z. Zt. Immatrikuliert in:	
Wechsel ab WS/SS:	Wechsel nach:	Wechsel ab WS/SS:	Wechsel an die Universität zu Lübeck
		Zulassung zum Psychologiestudium Studienbescheinigung Leistungsnachweis mit ECTS-Punkten It. anliegender Bescheinigung	
Datum und Unterschrift:		Datum und Unterschrift:	

Zustimmung der Universität zu Lübeck:	Zustimmung der Universität zu Lübeck:
Datum und Unterschrift:	Datum und Unterschrift:
Exmatrikuliert am:	Exmatrikuliert am: