



**h\_da**

HOCHSCHULE DARMSTADT  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**SSC**

STUDENT SERVICE CENTER

**Postadresse:**  
Haardtring 100 D-64295 Darmstadt

**Besuchsadresse:**  
Schöfferstraße 3 D-64295 Darmstadt

Tel +49.6151.16-33333  
Fax +49.6151.16-38089  
www.h-da.de

Posteingangsstempel der h\_da

## ANTRAG AUF EXMATRIKULATION

Mit der Exmatrikulation endet Ihre Mitgliedschaft an der Hochschule Darmstadt.

**Die Gültigkeit Ihres RMV-Semestertickets endet mit dem Tag der Exmatrikulation. Zur Entwertung müssen Sie deshalb Ihre CampusCard bei der Exmatrikulation vorlegen oder zusammen mit diesem Antrag mit der Post senden.** Bestehendes Guthaben auf der CampusCard können Sie sich vorab vom Studierendenwerk in der Mensa auszahlen lassen.

Nach Semesterbeginn (01.04. für ein Sommer- / 01.10. für ein Wintersemester) ist eine Exmatrikulation zum Ende des begonnenen Semesters oder zum Tagesdatum möglich. Sollten Sie bereits kein Mitglied der Hochschule mehr sein, können Sie Ihre Exmatrikulation nur zum Ende des Semesters beantragen, in dem Sie zuletzt immatrikuliert waren.

Bitte fügen Sie außerdem Ihrem Antrag auf Exmatrikulation die Anlage für die „Meldung an die zuständige Krankenkasse“ bei.

Bearbeitungsfeld der h\_da.  
Bitte nicht ausfüllen!

Bearbeitet

CC validiert

...

Matrikelnummer

\_\_\_\_\_

Studiengang

\_\_\_\_\_

### Angaben zur Person

Nachname

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Straße, Nr.

\_\_\_\_\_

Postleitzahl

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

### Ich beantrage die Exmatrikulation zum

- Ende des Sommersemester \_\_\_\_\_ (JJJJ)
- Ende des Wintersemester \_\_\_\_\_ (JJJJ/JJJJ)
- Tagesdatum \_\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ)

### Grund der Exmatrikulation (bitte nur ein Feld ankreuzen)

- (01) Abschlussprüfung
- (02) Beendigung des Studiums ohne Prüfung
- (03) Hochschulwechsel
- (04) Aufgabe/Unterbrechung des Studiums
- (05) Bundesfreiwilligendienst
- (06) sonstige Gründe
- (08) Endgültig nicht bestandene Prüfungsleistung
- (13) keine Leistungen
- (14) Ende Austauschstudium
- (19) Ende DSH
- (20) Ende Studienkolleg

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie hier die vollständige Anschrift Ihrer Krankenkasse ein.

Hochschule Darmstadt Haardtring 100 D-64295 Darmstadt

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Postadresse:  
 Haardtring 100 D-64295 Darmstadt

Besuchsadresse:  
 Schöfferstraße 3 D-64295 Darmstadt

Tel +49.6151.16-33333  
 Fax +49.6151.16-38089  
 www.h-da.de

## MELDUNG AN DIE ZUSTÄNDIGE KRANKENKASSE

... Ihre Krankenkassen-  
 Versicherungs-Nummer \_\_\_\_\_

### Angaben zur Person

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_  Frau  Herr

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

... Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bearbeitungsfeld der h\_da. Bitte nicht ausfüllen!

Die Hochschule Darmstadt bestätigt die ordnungsgemäße Exmatrikulation der/des oben genannten Studierenden zum

Ende des Sommersemester \_\_\_\_\_ (30. September)

Ende des Wintersemester \_\_\_\_\_ (31. März)

Datum \_\_\_\_\_ (TT/MM/JJJJ)

Darmstadt, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_ i.A. \_\_\_\_\_ Stempel \_\_\_\_\_