

Erklärung über bisherige Studienzeiten



HOCHSCHULE MAINZ
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Bewerber-Nr. _____

Ich erkläre hiermit bisher an keiner Hochschule eingeschrieben gewesen zu sein.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

**Sie waren bereits an einer oder mehreren Hochschulen eingeschrieben. Bitte füllen Sie dieses
Formular zu Ihrer vollständigen Studienvergangenheit aus:**

1. Hochschule:

Name der Hochschule: _____

Immatrikulationszeitraum: Von SoSe/WS _____ bis SoSe/WS _____
insg. Hochschulsesemester _____ im

Studiengang: _____

Studienabschluss: Ja Nein (bei Nein bitte den Studienabschluss auch benennen)

Diplom Bachelor Master sonst. Abschluss _____

Prüfungsanspruch besteht
noch:

Ja Nein - Bei Nein bitte den Grund für den Verlust des
Prüfungsanspruchs benennen (z.B. endgültig nicht bestandenes Modul):

2. Hochschule:

Name der Hochschule: _____

Immatrikulationszeitraum: Von SoSe/WS _____ bis SoSe/WS _____
insg. Hochschulsesemester _____ im

Studiengang: _____

Studienabschluss: Ja Nein (bei Nein bitte den Studienabschluss auch benennen)

Diplom Bachelor Master sonst. Abschluss _____

Prüfungsanspruch besteht
noch:

Ja Nein - Bei Nein bitte den Grund für den Verlust des
Prüfungsanspruchs benennen (z.B. endgültig nicht bestandenes Modul):

Bitte auf der 2. Seite unterschreiben!

Erklärung über bisherige Studienzeiten



HOCHSCHULE MAINZ
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Bewerber-Nr. _____

3. Hochschule:

Name der Hochschule: _____

Immatrikulationszeitraum: Von SoSe/WS _____ bis SoSe/WS _____
insg. Hochschulsesemester _____ im

Studiengang: _____

Studienabschluss: Ja Nein (bei Nein bitte den Studienabschluss auch benennen)

Diplom Bachelor Master sonst. Abschluss _____

Prüfungsanspruch besteht
noch: Ja Nein - Bei Nein bitte den Grund für den Verlust des
Prüfungsanspruchs benennen (z.B. endgültig nicht beständenes Modul):

4. Hochschule:

Name der Hochschule: _____

Immatrikulationszeitraum: Von SoSe/WS _____ bis SoSe/WS _____
insg. Hochschulsesemester _____ im

Studiengang: _____

Studienabschluss: Ja Nein (bei Nein bitte den Studienabschluss auch benennen)

Diplom Bachelor Master sonst. Abschluss _____

Prüfungsanspruch besteht
noch: Ja Nein - Bei Nein bitte den Grund für den Verlust des
Prüfungsanspruchs benennen (z.B. endgültig nicht beständenes Modul):

(Ort, Datum)

(Unterschrift)