

Bestätigung zum Antrag auf Zulassung zum Studium in einem höheren Fachsemester als

## Studienortwechsler/in

im Fach

## Pharmazie

Familienname, Vorname		Geburtsdatum	
Fachsemester <sup>1</sup>		Welchem Semester (gem. Studienplan) entspricht Ihr Leistungsstand?	
An welcher Universität studieren Sie zur Zeit Pharmazie (im folgenden Heimatuniversität genannt)?		An welchen anderen Universitäten haben Sie schon Pharmazie studiert?	

**Ich bestätige, dass ich an meiner Heimatuniversität nicht aufgrund erfolgreicher Teilnahme an Lehrveranstaltungen von der weiteren Teilnahme an diesen Veranstaltungen ausgeschlossen bin und den vollen Prüfungsanspruch habe<sup>2</sup>. Ich verpflichte mich, die Universität Bonn unverzüglich zu benachrichtigen, wenn sich der Zulassungstatus zu scheinpflichtigen Lehrveranstaltungen an der Heimatuniversität ändert.**

Ort, Datum	Unterschrift des/der Antragstellenden
------------	---------------------------------------

<b>Bestätigung durch die Heimatuniversität</b>	
Ort, Datum	Stempel, Unterschrift
Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse des Sachbearbeiters / der Sachbearbeiterin	

1: Bisherige Dauer des Pharmaziestudiums in Semestern

2: Wenn Sie an anderen Universitäten aufgrund zu häufiger erfolgloser Teilnahme an Lehrveranstaltungen von der Teilnahme an diesen Veranstaltungen ausgeschlossen sind, können Sie Ihr Pharmaziestudium nicht an der Universität Bonn fortsetzen.