

## ÜBERTRITT / CHANGING THE FIELD OF STUDY

VON DER STUDIENRICHTUNG  
FROM THE STUDY PROGRAMME

IN DIE STUDIENRICHTUNG  
TO THE STUDY PROGRAMME

---

---

Matrikel-Nr. / Matriculation number

Vor- und Familienname  
First and last name

Geburtsdatum  
Date of birth

aktuelles Semester  
current semester

---

---

---

---

Unterschrift StudentIn  
Student's Signature

---

Datum  
Date

---

---

Übertritt in die Studienrichtung befürwortet  
*Changing the field of study agreed*

Unterschrift

Klassenleitung/ProfessorIn/BetreuerIn ZKF:

(nicht zutreffendes bitte streichen)

Signature

Professor/Supervisor of the main subject/Supervisor PhD programme

(cross out lines that do not apply)

---

Datum  
Date

---