

Matrikelnummer	
Familiename	
Vorname(n)	
Straße, Hausnummer/Stiege/Stock/Tür-Nr.	
Staatencode	Postleitzahl
Ort	
wohaft bei (c/o)	Telefonnummer

Ich beantrage die Änderung meiner Personendaten

Namensänderung

Erforderlicher Nachweis: Heiratsurkunde bzw. Dokument über die Namensänderung im Original oder notariell beglaubigter Kopie

von	<input type="text"/>
auf	<input type="text"/>

Bekanntgabe der Sozialversicherungsnummer:

Erforderlicher Nachweis: E-Card

Sozialversicherungsnummer	Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Änderung der Staatsbürgerschaft

Erforderlicher Nachweis: Staatsbürgerschaftsnachweis

von	<input type="text"/>
auf	<input type="text"/>

Ich beantrage die Änderung meiner Studiendaten

Folgendes Studium schließen:

Studium

Öffnen/Fortsetzen eines ordentlichen oder außerordentlichen Studiums bzw. Universitätslehrganges:

Studium bzw. Universitätslehrgang

Datum und Unterschrift des Studierenden

Nicht von der/dem Studierenden auszufüllen

AUR	Datum	Zusatzprüfung	Änderung durchgeführt:																										
<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	Tag	Monat		Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				2	0				
Tag	Monat	Jahr																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
			2	0																									