Fachbereich Medizin der Goethe-Universität

Nachname:

Vorname: **weiblich:** ○ **männlich:** ○

Geburtsdatum: **Matrikelnummer:**

Gemäß § 3 Abs. 2 der Studienordnung Medizin/Zahnmedizin müssen Studierende erklären, dass sie keine vergleichbaren scheinpflichtigen Lehrveranstaltungen in den Studiengängen Medizin oder Zahnmedizin und auch in anderen Studiengängen endgültig nicht bestanden haben (max. eine Wiederholung der Lehrveranstaltung und max. vier Erfolgskontrollen).

Folgende Scheine liegen vor:

	Name der Lehrveranstaltung	studiert von/bis	Studiengang/Universität
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

evtl. auf der Rückseite fortführen

bisherige Fehlversuche (abgebrochene oder nicht angetretene Lehrveranstaltungen zählen als Fehlversuch mit):

	Name der Lehrveranstaltung	Studiengang/Universität	Wie oft ohne Erfolg teilge-nommen **Klausu-ren**	Wie oft ohne Erfolg teilge-nommen **ganzer Kurs**
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

evtl. auf der Rückseite fortführen

Bestätigung durch die vorherige Hochschule
Der Prüfungsanspruch im Studiengang _____ wurde endgültig verloren.

○ **ja** ○ **nein**

_____ (Datum)

_____ Stempel und Unterschrift der Universität

Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass man bei endgültigem Nichtbestehen einer scheinpflichtigen Lehrveranstaltung im Studiengang Medizin diese Lehrveranstaltung auch nicht im Rahmen des Studienganges Zahnmedizin oder umgekehrt an der Goethe-Universität wiederholen kann.

_____ geprüft:
(Datum und Unterschrift der/des Studierenden