



Die Änderung des Studientyps Vollzeit → Teilzeit bzw. Teilzeit → Vollzeit kann für das betreffende Semester nur **bis spätestens zum letzten Arbeitstag der 2. Vorlesungswoche** erfolgen.

Antrag auf ... (Bitte ankreuzen)

- Wechsel vom Vollzeit- in das Teilzeitstudium
- Wechsel vom Teilzeit- in das Vollzeitstudium

(Die im Rahmen der o.g. Anträge ggf. notwendige **Einstufung in höhere Fachsemester** erfolgt auf Antrag entsprechend vorgelegter Leistungs-/ Prüfungsnachweise beim zuständigen Prüfungsamt und ist auf der **Rückseite** vorzunehmen / zu bestätigen!). *Ohne die Eintragung kann der Antrag **nicht** bearbeitet werden.*

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen !

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Matrikel-Nr.:

Derzeitiger Studiengang

| | Fach | Fach-semester | Fachschaft (1 x Ankreuzen) |
|-------------------|------|---------------|-------------------------------|
| 1. | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | | <input type="checkbox"/> |
| Abschluss: | | | |

Studiengang / Fachwechsel / Abschlusswechsel (Nichtzutreffendes bitte streichen)

| | Fach | Fach-semester | Fachschaft (1 x Ankreuzen) |
|-------------------|------|---------------|-------------------------------|
| 1. | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. | | | <input type="checkbox"/> |
| Abschluss: | | | |

Dem Antrag auf **Wechsel zum Teilzeitstudium** ist bspw. der Nachweis der Berufstätigkeit (mind. 15 Stunden/Woche, bei einem grundständigen Studiengang höchstens 30 Stunden Wochenarbeitszeit), bei Referendaren Zustimmung des Dienstherrn, Nachweis über besondere familiäre Verpflichtungen (z.B. Elternzeit, Nachweis Geburtsurkunde, Mutterpass) bzw. Nachweis über Behinderung und/oder chronischer Erkrankung mit Dokumentation der entsprechenden Auswirkungen beizufügen. **Ich versichere**, dass ich berufstätig bin, besonderen familiären Verpflichtungen nachkomme oder gesundheitlich stark beeinträchtigt aber in der Lage bin, neben der Berufstätigkeit, neben den besonderen familiären Verpflichtungen bzw. trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung das Teilzeitstudium ordnungsgemäß zu absolvieren.

Dem Antrag auf **(Rück-)Wechsel zum Vollzeitstudium** ist der Nachweis der Krankenversicherung (Versicherungsbescheinigung der gesetzlichen Krankenkasse) bzw. der Nachweis der Befreiung von der Versicherungspflicht beizufügen. **Ich versichere**, dass meine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit weniger als 30 Stunden/Woche beträgt. Veränderungen, die im Zusammenhang mit meiner Berufstätigkeit stehen, werde ich umgehend und ohne Zeitverzug mitteilen.

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in



Bitte wenden!

Die nachfolgende Entscheidung des Prüfungsamtes ist bei der Antragstellung **im Studierenden-Service-Zentrum im Original abzugeben**.

Bisher erworbene Leistungsnachweise legen Sie bitte **vollständig** zur Einstufung im Prüfungsamt vor.

BEFÜRWORDUNG DES PRÜFUNGSAMTES:

Das Prüfungsamt **befürwortet** den Antrag von

| |
|-----------------------|
| Name, Vorname: |
|-----------------------|

| | |
|---------------|---------------------------|
| Geburtsdatum: | ggf. Matrikel-Nr.: |
|---------------|---------------------------|

nach entsprechender Prüfung.

Entsprechend der eingereichten Leistungs- bzw. Prüfungsnachweise wird sie / er

im Sommersemester bzw. im Wintersemester

in das jeweils angegebene Fachsemester eingestuft:

| | Fach | Fach-semester | PO-Version |
|-------------------|------|---------------|------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| Abschluss: | | | |

Das Prüfungsamt befürwortet den Antrag **nicht**.

Begründung:

Jena,

.....
Unterschrift / Stempel Prüfungsamt

Entscheidung des Dezernates 1:

Nach Prüfung des Antrages durch die Fakultäten / Prüfungsämter wird dem Wechsel in das Vollzeit-/ Teilzeitstudium zugestimmt / nicht zugestimmt.

Jena,

.....
Unterschrift / Stempel Dezernat 1