



An das  
Büro für Zulassung und Immatrikulation/ Fachrichtungsbüro

Schöneberg

Lichtenberg (bitte ankreuzen)

## Widerruf Teilzeitstudium

(§ 22 Abs. 4 Berliner Hochschulgesetz  
in Verbindung mit § 13 Studierendenordnung der HWR Berlin)

### Angaben zur Person und zum Studium an der HWR Berlin

Nachname:

Vorname:

Matrikelnummer:

Fachbereich:

FB 2/Fachrichtung:

Studiengang:

Fachsemester:

### Widerruf

Ich widerrufe meinen Antrag auf Teilzeitstudium.

Ab dem

Sommersemester:

Wintersemester:

werde ich mein Studium (vorbehaltlich eines etwaigen neuen Antrags) **wieder in Vollzeit** durchführen.

Die **Frist** für den Widerruf eines Teilzeitstudiums endet **am**:

- **10. März für das folgende Sommersemester** und am
- **10. September für das folgende Wintersemester.**

\_\_\_\_\_  
Datum



\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers