

Antrag auf Teilzeitstudium

Application for part-time study

Kunsthochschule Berlin Referat Studienangelegenheiten/ Prüfungsamt
Bühningstr. 20 13086 Berlin Fon 030-47705212/312 Fax 030-47705290

weißensee

Hiermit beantrage ich die Zulassung für ein Teilzeitstudium ab dem Sommersemester/ Wintersemester 20____

Unzutreffendes bitte streichen

I hereby apply for admission to a part-time study programme from the

summer semester/winter semester 20____

Please cross out what is not applicable

Vorname

Given name

Name

Family name

Matrikelnummer

Student-ID

Fachgebiet

Department

Studierende, die ein Visum zu Studienzwecken (§16 AufenthG) haben, können aufgrund aufenthaltsrechtlicher Bestimmungen nur in Ausnahmefällen zu einem Teilzeitstudium zugelassen werden.

Students who have a visa for study purposes (§16 AufenthG) can only be admitted to part-time studies in exceptional cases due to residence regulations.

Die Umstellung auf ein Teilzeitstudium kann unter Umständen erhebliche Auswirkungen auf Bereiche außerhalb der Hochschule haben, z.B. BAföG, Stipendien, Waisen- bzw. Halbwaisenrente, Kindergeld, Krankenversicherung, Steuerangelegenheiten, Wohnberechtigung in Studentenwohnheimen, Aufenthaltserlaubnis etc.

Bitte klären Sie die Auswirkungen eines Teilzeitstudiums vorher mit der jeweils zuständigen Stelle ab.

Switching to part-time study may have a considerable impact on areas outside the university, e.g. BAföG, scholarships, orphan's or half-orphan's pension, child benefit, health insurance, tax matters, entitlement to accommodation in student halls of residence, residence permit, etc.

Please clarify the effects of part-time study with the relevant office in advance.

Ich beantrage ein Teilzeitstudium aus folgendem Grund (freiwillige Angabe):

I am applying for a part-time study programme for the following reason (voluntary information):

Bitte sprechen Sie mit der_ dem Beauftragte_n für Prüfungsangelegenheiten Ihres Fachgebiets und stimmen Sie Ihren individuellen Studienplan ab.

Please speak to the examination representative for your department and coordinate your individual study plan.

Datum/Unterschrift Antragsteller_in

Date/signature of applicant

Datum/Unterschrift Professor in des Fachgebiets

Date/signature professor of the department

Befürwortet:

Approved:

Datum / Unterschrift

Referat für Studienangelegenheiten

Date/signature department of study affairs