

# Exmatrikulation

PHILIPPS-UNIVERSITÄT MARBURG

Name, Vorname(n) - bitte Druckbuchstaben

Matrikel-Nr.

Grund der Exmatrikulation

## Grund der Exmatrikulation

01 Beendigung des Studiums nach Prüfung  
02 Beendigung des Studiums  
03 Beendigung des Studiums ohne Prüfung  
04 Hochschulwechsel

05 Einberufung zum Wehr- oder Zivildienst  
06 Aufgabe u. Unterbrechung  
07 Fehlende Rückmeldung/Krankenkasse  
08 Beendigung endgültig nicht bestandener Prüfung  
09 Sonstige Gründe

Bitte senden Sie die Unterlagen an folgende Adresse:

Straße:

PLZ, Ort:

  

Ich beantrage die Exmatrikulation **zum heutigen Tage** und erkläre, keine Bücher der Universität zu haben.

Ich beantrage die Exmatrikulation **zum Semester-Ende 31.03/30.09.** und erkläre keine Bücher der Universität zu haben.

Datum

Unterschrift

Datum und Unterschrift des Sachbearbeiters

*Die nachfolgende Meldung an Ihre Krankenversicherung erfolgt nach durchgeführter Exmatrikulation.*

*Bitte füllen Sie auch diesen Vordruck aus.*

Philipps



Universität  
Marburg

Philipps-Universität – Studierendensekretariat - 35032 Marburg

Die Präsidentin

Studierendensekretariat

An die  
Krankenkasse

  
  

Zentrale 06421 / 28-20  
Tel.: 06421 / 28-22222  
Fax: 06421 / 28-22020  
E-Mail: studierendensekretariat@  
verwaltung.uni-marburg.de

**Betriebs-Nr.: 47885043**

Az.: St. 8.16.05

Marburg, den

## Meldung zur Krankenversicherung der Studenten

Frau/Herr \_\_\_\_\_, geboren am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_, Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_ nicht mehr Mitglied der Hochschule (exmatrikuliert).