Westfälische Hochschule
Gelsenkirchen Bocholt Recklin
University of Applied Sciences

Studierendensekretariat
Neidenburger Str. 43
45897 Gelsenkirchen
Gebäudeteil B
Raum B4.0.07
Telefon: 0209/9596-200
E-Mail: studsek@w-hs.de

International Office
Neidenburger Str. 43
45897 Gelsenkirchen
Gebäudeteil B
Raum B3.0.02
Telefon: 0209/9596-943
E-Mail: regina.klauke@w-hs.de

Antrag auf Verzicht des Studienplatzes

Diesen Antrag bitte nur ausfüllen, wenn Sie neu- oder erstimmatrikuliert sind und

- ➔ den Semesterbeitrag noch nicht bezahlt haben **oder**
- ➔ den Semesterbeitrag bezahlt haben **und** sich vor Vorlesungsbeginn für einen Verzicht auf Ihren Studienplatz entscheiden. In diesem Fall, kann Ihnen der komplette Semesterbeitrag durch einen Rückerstattungsantrag erstattet werden (Den Antrag finden Sie auf der nachfolgenden Seite). Nach Vorlesungsbeginn ist nur noch eine Exmatrikulation möglich, in diesem Fall bekommen Sie lediglich eine anteilige Rückerstattung des Semestertickets.

Matrikelnummer: _____

Name, Vorname: _____

Studiengang: _____

☐ Ich habe keine Bücher entliehen oder ich gebe die entliehenen Bücher sofort zurück.

☐ Ich gebe meinen Studierendenausweis zurück.

Hiermit bestätige ich, dass ich meinen Studienplatz nicht antrete.

_____ _____

Datum Unterschrift (Student*in)

Nachdem Sie die oben aufgeführten Verpflichtungen erfüllt haben, werden Ihre Daten in unserem System gelöscht. Somit waren Sie nicht an der Westfälischen Hochschule eingeschrieben.

Westfälische Hochschule

Antrag auf Rückerstattung des Semesterbeitrages

BITTE DAS FORMULAR AUSGEFÜLLT UND UNTERSCHRIEBEN AN RUECKERSTATTUNG@W-HS.DE SENDEN.

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Matrikelnummer: _____

wird von der Hochschule ausgefüllt
Sachlich u. rechnerisch richtig:
Sachlich u. rechnerisch richtig mit ..... € ..... Cent
ans Dez. I am:

Antrag auf Rückerstattung des Semesterbeitrages für das WS 20_____
Antrag auf Rückerstattung des Semesterbeitrages für das SS 20_____

Ich beantrage die Erstattung des eingezahlten Betrages in Höhe von _____ €.

Begründung:

_____

_____

Bankverbindung: Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ggf. Kontoinhaber: _____
(falls nicht Antragsteller)

_____ _____
Datum **Unterschrift**

Stand: Oktober 2021