

Antrag auf Einschreibung an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel zum Wintersemester 2017/18

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Geschlecht: weiblich männlich Geburtsname:

Staatsangehörigkeit:

E-Mail:

Telefon: (optional)

Ich beantrage die Einschreibung:

- als **Wiedereinschreiber/in** (zw. SoSe 2010 und WiSe 2016/17 Studierende/r der CAU und exmatrikuliert)
- oder für folgenden Studiengang: **Medizin, Zahnmedizin oder Pharmazie im 1. Fachsemester**
- oder nach Zulassung in einem **Los- oder Clearingverfahren**

Studienfach 1: Fachsemester:

Studienfach 2: Fachsemester:

Abschluss:
z.B. Bachelor, FE, LA, HDL, Master, Staatsexamen, Diplom, Promotion

Form des Studiums: Erststudium Zweitstudium Doppelstudium

Erklärung zu früheren Studienzeiten:

	Name der Hochschule (ggf. abkürzen)	studierte Zeit, z. B. WS 12/13 / SS 13 (WS = Wintersemester, SS = Sommersemester)		Anzahl Semester	
		von:	bis:		
Ersthochschule					
Weitere Hochschule					
Weitere Hochschule					
Einschreibung im aktuellen Semester		aktuelles Studienfach			

Gesamte Hochschulsemester in Deutschland davon Urlaubssemester

Studierte Monate im Ausland: Land:

Bereits abgelegte Abschlussprüfungen (Bachelor, Diplom, Magister usw.)	Studienfächer	Prüfungsdatum	Note

Eidesstattliche Erklärung zur Korrektheit der Angaben:

Ich beantrage die Einschreibung nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben. Ich versichere, die Angaben im Zulassungs- und Einschreibverfahren vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass falsche oder vorsätzlich falsche Angaben ordnungswidrig sind und bei der Feststellung zum Widerruf der Einschreibung führen. Darüber hinaus versichere ich an Eides statt, dass die Angaben zu Studienzeiten, Prüfungen und zu den Studienabschlüssen der Wahrheit entsprechen. Ich habe in dem Studiengang keine Prüfung endgültig nicht bestanden.

Mitteilungspflicht:

Gemäß § 29 der Einschreibordnung der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel sind Sie verpflichtet, dem Studierendenservice unverzüglich nachfolgende Änderungen mitzuteilen:

1. Änderung des Namens und der Postanschrift,
2. wenn sie eine Prüfung endgültig nicht bestanden haben, deren Bestehen Voraussetzung für die Fortsetzung des Fachstudiums ist,
3. wenn sie an einer Krankheit erkrankt sind, die die Gesundheit anderer Studierender gefährdet oder den ordnungsgemäßen Studienbetrieb ernstlich beeinträchtigen würde,
4. wenn ihnen die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter entzogen wurde,
5. wenn sie wegen einer vorsätzlich begangenen Straftat zu einer Freiheitsstrafe von mehr als einem Jahr rechtskräftig verurteilt worden sind.

Rechtsgrundlage ist die Landesverordnung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten der Studienbewerberinnen und Studienbewerber, Studierenden und Prüfungskandidatinnen und Prüfungskandidaten für Verwaltungszwecke.

Die **Auskunftsverpflichtung** ergibt sich aus § 45 des Gesetzes über die Hochschulen und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Hochschulgesetz - HSG).

Dem **Datenschutz** wird durch die statistische Geheimhaltung voll Rechnung getragen. Die erhobenen Einzelangaben werden grundsätzlich geheim gehalten. Von der Hochschule dürfen Ihre Angaben für verwaltungsinterne Zwecke auch mit Namen und Anschrift verwendet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten an das **Alumni-Management** der Uni Kiel weitergeleitet, zweckgebunden verarbeitet, gespeichert und für die Alumni-Arbeit der Uni Kiel genutzt werden. Das Alumni-Management der Uni Kiel entwickelt kostenfreie Service-Angebote und Netzwerke für aktuelle und ehemalige Studierende, um den Austausch von Personen zu fördern, die sich frühzeitig bei ihrer beruflichen Entwicklung unterstützen können. Die Speicherung und Verarbeitung der hier erhobenen Daten geschieht im Einklang mit dem Datenschutzgesetz. Aktuelle und ehemalige Studierende können diese Einwilligung verweigern und auch mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (§ 12 Abs. 2 Landesdatenschutzgesetz SH). Zudem haben Sie jederzeit das Recht auf Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten. Sie können der zukünftigen Nutzung Ihrer Daten/Zusendung von E-Mails widersprechen (Widerspruch per E-Mail an: mmika@uv.uni-kiel.de).

Zusätzlich erkenne ich mit meiner Einschreibung die **Benutzungsrahmenordnung (Satzung) für die Kommunikations- und Datenverarbeitungsinfrastruktur** der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (<https://www.rz.uni-kiel.de/de/ueber-uns/dokumente>) ausdrücklich an. Eine Berechtigung zur Nutzung der Dienste des Rechenzentrums besteht erst ab dem Zeitpunkt der tatsächlichen Einschreibung.

Datum _____

Unterschrift _____