



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Matrikel-Nr. der Antragstellerin/des Antragstellers

Fakultät: \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie  
dieses Blatt nach  
erfolgter Geneh-  
migung an das  
Immatrikulations-  
amt zurück.**

## Antrag auf Parallelstudium

Ich bin an der Universität/Fachhochschule \_\_\_\_\_

für folgenden Studiengang eingeschrieben:

\_\_\_\_\_ Fachsemester \_\_\_\_\_

Zum Winter-/Sommersemester \_\_\_\_\_ habe ich zusätzlich eine Zulassung für folgenden Studiengang

erhalten: \_\_\_\_\_ Fachsemester \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich die Genehmigung für das obige Parallelstudium.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Leibniz Universität Hannover  
-Immatrikulationsamt-

**h i e r**

**Die Zustimmung zu obigem Parallelstudium wird hiermit erteilt.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Fakultät