

ANTRAG AUF LEHRERWECHSEL

Change of Teacher Request Form

Bitte ausschließlich bei Frau Röser, Raum HG-09.33 abgeben. / *Please submit to Mrs Röser, room HG-09.33.*

Ich beantrage einen Lehrerwechsel im ☐ **Hauptfach** / *main field of study* _____

I request a change of teacher in my

☐ **Nebenfach** / *minor field of study* _____

mit Beginn / *as of*

☐ **Sommersemester** _____ ☐ **Wintersemester** _____
summer semester winter semester

Der Lehrerwechsel erfolgt

The change of teacher is requested

☐ **auf eigenen Wunsch**
at my own wish

☐ **hochschulbedingt**
due to University regulations

Nachname, Vorname / *Last name, First name*

Matrikelnummer / *Student ID number*

Studiengang / *Degree course*

Studiensemester / *Semester*

Straße, Hausnummer / *Street, Number*

PLZ Wohnort / *ZIP code / City*

E-Mail-Adresse / *E-mail address*

Telefonnummer / *Phone number*

- Ich nehme zur Kenntnis**, dass ein Lehrer*innenwechsel in den ersten zwei Fachsemestern nur in begründeten Ausnahmefällen genehmigt wird. / *I am aware that a change of teacher during the first two subject-specific semesters is only approved under exceptional circumstances.*
- Ich nehme zur Kenntnis**, dass ein Lehrer*innenwechsel in der Regel kein Grund für eine Studienverlängerung darstellt. Ausnahme ist ein hochschulbedingter Lehrer*innenwechsel in den letzten drei Hauptfachsemestern sowie im letzten Semester (wird im Einzelfall geprüft). / *I am aware that a change of teacher does not justify a longer period of study. This does not apply to a change of teacher due to University regulations during the last three semesters of your main field of study or during the last semester (evaluated on a case-by-case basis).*

Stuttgart, den _____
Datum / *Date* Unterschrift Antragsteller*in / *Signature of student*

Zur Kenntnis genommen, Unterschriften bitte nur in dieser Reihenfolge vornehmen.

Acknowledged, please only sign in this order.

1. bisherige Lehrkraft _____
Current teacher Name / *Name* Unterschrift / *Signature*

2. neue Lehrkraft _____
New teacher Name / *Name* Unterschrift / *Signature*

3. Lehrbetrieb _____
Teaching business Deputatsbestätigung / *Acknowledgement of teaching workload* Unterschrift / *Signature*

4. Institutsleiter*in _____
Head of institute Name / *Name* Unterschrift / *Signature*

Der Antrag wird ☐ genehmigt / *approved* ☐ nicht genehmigt / *denied*
The Request is

Stuttgart, den _____
Datum / *Date* Unterschrift Bettina Röser, Prüfungsamt / *Signature Exam Office*