



KUNSTAKADEMIE DÜSSELDORF

EXMATRIKULATIONSANTRAG

Name : Vorname :

Adresse :

Adresse :

Professor :

Ich beantrage die Exmatrikulation zum :

Grund :

Krankenversicherungspflichtig: ja nein

Krankenkasse :

Betriebsnummer :

Versicherungsnummer :

Mit der Exmatrikulation verpflichte ich mich gleichzeitig, innerhalb von zwei Wochen alle künstlerischen Arbeiten aus dem Akademiegebäude zu entfernen, andernfalls ist die Kunstakademie berechtigt, nach ihrem Ermessen darüber zu entscheiden.

Ich habe BAföG erhalten: ja nein

Kommen Sie dieser Mitteilungspflicht nach §11 Abs. 4 TeilerlaßV nicht nach, sind Sie von vornherein auf Dauer von einer günstigen Berücksichtigung als Geförderte(r) - Prüfungsverfahren an der Kunstakademie Düsseldorf - ausgeschlossen.

Düsseldorf,

.....
(Unterschrift)

Kenntnis genommen:

Bibliothek :

Haushalt/Finanzen :

Hausmeister/Pförtner :