



# KUNSTAKADEMIE DÜSSELDORF

## Antrag auf Exmatrikulation

Nachname d. Studier.: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon + Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Name des Professors: \_\_\_\_\_

Ich bean. die Exmatr. 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.

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Studierenden

### Nur von der Kunstakademie auszufüllen

#### Kenntnis genommen:

Bibliothek: \_\_\_\_\_

Abt. 2 - Finanzen und Einkauf: \_\_\_\_\_

Abt. 1 - Gebäude und Liegenschaften / Herr Leeder: \_\_\_\_\_