

## Exmatrikulation wegen bestandener Abschlussprüfung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Ich bitte um Entlassung aus dem Studium

- zum Ende des Monats der Aushändigung/Zustellung des Zeugnisses
- zum Ende des Semesters

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)



Herzlichen Glückwunsch zum erfolgreich abgeschlossenen Studium. Wir wünschen Ihnen viel Glück, Erfolg und Gesundheit auf Ihrem weiteren Lebensweg. Aber auch nach Ihrem Abschluss möchten wir gerne mit Ihnen in Verbindung bleiben.

### *Optionale Angaben*

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- Ja, ich möchte an der Absolvent\*innenbefragung teilnehmen

Ich erkläre mich damit einverstanden, von der TH Lübeck per E-Mail kontaktiert zu werden. Ich gestatte der TH Lübeck weiterhin die Speicherung und Verarbeitung dieser Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt zu keiner Zeit.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)