

Name, Vorname | *Last Name, First Name*

hochschulstart.de: Registrier-Nr. /  
Tracking Number



# Universität Hamburg

## Immatrikulationsantrag | *Enrollment Application*

### Bitte unbedingt beachten! | Important information!

An der Universität Hamburg findet keine persönliche Einschreibung statt! Die Annahme des Studienplatzes erfolgt durch fristgerechte Übersendung dieses Antrages. Die Zulassung wird unwirksam, wenn dieser Immatrikulationsantrag nicht bis zu dem im Zulassungsbescheid genannten Tag dem Team Bewerbung und Zulassung der Universität (Alsterterrasse 1, 20354 Hamburg) vorliegt (vergleiche §25 Abs.1 UniZS). Sollten Sie verhindert sein, können Sie sich durch Vollmacht vertreten lassen.

Die von Ihnen in diesem Immatrikulationsantrag erbetenen Angaben werden benötigt zur ordnungsgemäßen Abwicklung der Immatrikulation. Eine darüber hinausgehende Weitergabe von Daten erfolgt unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Die Ihnen in den Datenschutzgesetzen eingeräumten Rechte bleiben unberührt.

*Applicants to Universität Hamburg may not enroll in person. In order to accept an offer from Universität Hamburg, applicants must submit their application to enroll by the stipulated deadline. An offer of admission becomes invalid if this application for enrollment is not submitted to the Team Bewerbung und Zulassung (Application and Admissions Team) (Alsterterrasse 1, 20354 Hamburg) by the date stipulated in the offer of admission (cf. section 25, (1)UniZS). If you are unable to sign the application yourself, you may grant someone legal authority to sign on your behalf.*

*The information required in this application is necessary for processing your enrollment. Disclosure of this data for other purposes will conform to data protection statutes. Your rights under data protection laws will not be affected.*

Voraussetzung für eine zügige Abwicklung der Einschreibung ist das sorgfältige Ausfüllen des Immatrikulationsantrages. Bitte füllen Sie den Bogen in Blockschrift aus. Bei einigen Fragen können Sie vorgegebene Antworten ankreuzen.

*Failure to fill out this application carefully may lead to delays in processing your enrollment. Please use capital letters when filling out the form. Some questions require you to select a predefined answer by checking a box.*

### Studiengang:

- Medizin
- Zahnmedizin
- Pharmazie

Eingang

**KV B MB EXM**

1

## Name | *Name*

**Familienname** (Namenszusätze z.B. von, van, Dr., Freifrau nicht in diesem Feld, sondern hinter dem Vornamen eintragen).  
**Last Name** (Enter any affixes such as von, van, Dr. after the first names, not in this field)

**Vorname** (ggf. Namenszusätze)  
**First Name** (include any affixes)

**Geschlecht | Sex**  
W = weiblich | *female*  
M = männlich | *male*

**Geburtsdatum**  
**Date of Birth**

**Geburtsname** (Bitte nur ausfüllen, wenn sich Ihr Nachname z.B. durch Heirat geändert hat.)  
**Maiden Name** (Enter only if your last name has been changed, e.g. by marriage.)

2

## Persönliche Daten / Personal Data

Geburtsort  
Place of Birth

\_\_\_\_\_

Liegt der Geburtsort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, bitte den Namen des Landes im Klartext angeben.  
If born outside of Germany, please state the country of your birth.

\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit  
Citizenship

--	--	--

Deutsche Staatsangehörige tragen bitte ein **D** ein. Ausländische Staatsangehörige tragen das internationale Kfz-Kennzeichen ihres Staates ein.  
German citizens: Please enter **D**. Foreign citizens: Please use the international country code as displayed on motor vehicle license plates.

3

## Adresse | Address

Bitte tragen Sie hier die Adresse ein, an der Sie in Deutschland mit Hauptwohnsitz gemeldet sind. Jeder Schriftverkehr (SemesterTicket, Studierendenausweis, Wahlbenachrichtigungen u.a.) wird an diese Adresse geschickt.  
Applicants resident in Germany: Please enter the address of your primary domicile in Germany and enclose a copy of your personal identification card (back and front) / passport or your residence registration certificate. Applicants resident outside of Germany: We require a German address for all further communication with the University (semester public transport pass, student ID, voting documents, etc.). If you are still resident abroad, please enter the address of your primary domicile abroad and inform us of your German address and submit a copy of your residence registration certificate as soon as possible.

Straße | Street \_\_\_\_\_

Zusatz | Extensions \_\_\_\_\_

Postzusätze zur Anschrift, wie z.B. „Apartment 20“ oder „bei Müller“ | Address extensions such as “Apartment 20” or “c/o Miller”

Postleitzahl / Ort  
Zip Code / City \_\_\_\_\_

Telefonnummer | Telephone \_\_\_\_\_

Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig, aber erwünscht.  
Telephone number is voluntary information, but would be appreciated.

E-Mail Adresse  
Email \_\_\_\_\_

4

## Angaben zur Krankenversicherung | Health Insurance

Ohne einen Nachweis von Ihrer Krankenversicherung (bei ges. Pflichtversicherten die formgebundene Bescheinigung der zust. Krankenkasse bzw. bei Privatversicherten die Bescheinigung über die Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht) kann Ihr Immatrikulationsantrag nicht bearbeitet werden. [www.uni-hamburg.de/kv](http://www.uni-hamburg.de/kv)

Your application for enrollment cannot be processed unless you submit proof of health insurance coverage (certification using the required form from the health insurer for those with compulsory state insurance coverage or certification of exemption from compulsory health insurance if insured privately). [www.uni-hamburg.de/kv](http://www.uni-hamburg.de/kv)

Name und Adresse der Krankenkasse bzw. des Versicherungsunternehmens, bei der/ dem Sie selbst versichert oder durch Familienangehörige mitversichert sind: | Name and address of the health insurer where you are insured yourself or as a family member:

\_\_\_\_\_

5

## Angaben zur Hochschulzugangsberechtigung (HZB) Information about higher education entrance eligibility (HZB)

Datum der HZB  
Date

--	--	--	--	--	--

Note  
Grade

--	--

Ort der Hochschulzugangsberechtigung | Place where you obtained higher education eligibility (HZB)

Inland  
Germany

Ausland  
Other countries

--	--	--

(Beispiel Hamburg = HH)  
(E.g. Hamburg = HH)

Kfz Kennzeichen  
International code for motor vehicle license

Kreuzen Sie bitte an, ob Sie die HZB im In- oder Ausland erworben haben und geben Sie das Kfz-Kennzeichen des Ortes oder Landkreises an. Absolventen aus dem Ausland tragen bitte das internationale Kfz-Kennzeichen des Staates ein.

Check whether you obtained the HZB in Germany or in another country. Germany: Enter the motor vehicle license plate code for the city or district. All other countries: Enter the international code for motor vehicle license plate code for your country.

6

## Studium an der Universität Hamburg | *Studying at Universität Hamburg*

Waren Sie schon mal an der Universität Hamburg eingeschrieben?  
*Have you ever been enrolled at Universität Hamburg?*

Ja | Yes

Nein | No

Wenn ja, Studiengang  
*If yes, degree program*

Matrikelnummer  
*Student ID Number*

7

## Bisheriger Studienverlauf | *Prior University Education*

Sofern Sie bereits studiert haben, tragen Sie bitte hier im Klartext Ihren bisherigen Studienverlauf, und zwar **jedes einzelne Semester** einschl. der Studien im Ausland, an Fachhochschulen, Ingenieur- und Höheren Fachschulen und dem Studienkolleg vom ersten Semester an ein.

*If you have already studied at university level, please include details for every single semester, including study abroad, at universities of applied sciences, schools of engineering and advanced trade schools, and academies from the first semester on.*

	SoSe	WiSe	Hochschule <i>Higher Education Institution</i>	Studiengang <i>Degree Program</i>	Beurlaubt <i>On leave</i>	
	20.. SuSe 20..	20.. WiSe 20..			JA YES	NEIN NO
1		02	Uni München	Mathematik/ Dipl.		X
2	03		Uni Hamburg	Volkskunde/ Mag.		X
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

(**Hinweis:** Bitte alle Zeiten angeben. Sofern der Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt benutzen).

**Hinweis für Studienortwechsler:** Wenn Sie im Vorsemester noch an einer anderen Hochschule immatrikuliert waren, kann Ihre Immatrikulation an der Universität Hamburg nur erfolgen, wenn eine **Exmatrikulationsbescheinigung** vorgelegt wird! Diese Bescheinigung kann ggf. unter der Angabe des Studienfaches bis spätestens **10 Tage** nach Abgabe des Immatrikulationsantrages nachgereicht werden.

(**Note:** Please show all periods of enrollment. If you need more space, please attach an additional sheet.)

**Note for transferring students:** If you were enrolled at another university in the previous semester, you cannot enroll at Universität Hamburg until you have submitted **certification that you have withdrawn from your previous university**. Certification of withdrawal from the university, which may include information about your major, may be submitted by no later than **10 days** after submission of the enrollment application.

Beispiel | Example

Beispiel | Example

## 8 Prüfungen | Examinations

### A: GILT NUR FÜR RECHTSWISSENSCHAFT, THEOLOGIE, MEDIZINISCHE STUDIENGÄNGE:

Haben Sie eine oder mehrere **Vorprüfungen** bestanden, die sich auf den jetzt angestrebten Abschluss beziehen?  
Have you passed one or more **preliminary examinations** related to the degree now being sought?

Ja | Yes

Nein | No

wenn ja,  
if so,

Art  
Type

Fach: | Major:

Datum  
Date

Beispiel | Example: 10 Mai 2003

VD/ MZ Zwischenprüfung/Vordiplom  
Interim examination  
NV naturwiss. Vorprüfung  
Preliminary exam. in natural sciences

ZV

zahnärztliche Vorprüfung  
Dental preliminary examination

Schlüssel-Nr. | Code no.

ärztliche Vorprüfung (Physikum)  
Medical preliminary examination (preclinical exam)  
1. Klin. Abschnitt/Medizin | 1st clinical phase/medicine  
2. Klin. Abschnitt/Medizin | 2nd clinical phase/medicine

ÄP

Ä1  
A 2

### B: ANGABEN ZU ABSCHLUSSPRÜFUNGEN:

Haben Sie an einer Hochschule eine **Abschlussprüfung** mit Erfolg abgelegt? **Solange Ihnen KEIN Abschlusszeugnis vorliegt, beantworten Sie die Frage bitte mit „Nein“.** (Bitte nur die Letzte eintragen)  
Have you completed a **qualification at tertiary level**? **As long as you did not receive your Degree, please choose "No".** (If more than one, please enter only the most recent one).

Ja | Yes

Nein | No

wenn ja,  
if so,

Datum  
Date

Abschluss / Degree

Studiengang | course of study

auf dem Zeugnis

Beispiel | Example: 10 Mai 2003

### C: ANGABEN ZU NICHT BESTANDENEN PRÜFUNGEN:

Haben Sie eine **Modulprüfung**, eine **Vorprüfung** oder eine **Abschlussprüfung** in dem jetzt angestrebten oder einen anderen Studiengang **endgültig nicht bestanden**?  
Have you ever **failed** a preliminary examination or tertiary qualification in either the degree program you now wish to commence or another degree program? (Please **do not** enter any fails subsequently passed in supplementary examinations or by resubmitting work.)

Ja | Yes

Nein | No

Wenn ja,  
If so,

Abschluss / Degree,

Studiengang | course of study,

Hochschule /University,

Datum/Date

## 9

### ERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS | DECLARATION

Ich versichere, alle vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und an der Inanspruchnahme des mir zugewiesenen Studienplatzes nicht durch Wehr-, Ersatzdienst oder sonstige Umstände verhindert zu sein. Ich habe darüber hinaus zur Kenntnis genommen, dass meine Einschreibung nur dann erfolgen kann, wenn ich den Nachweis über ausreichenden Krankenversicherungsschutz mittels einer formgebundenen Versicherungsbescheinigung erbracht habe (siehe auch: [www.uni-hamburg.de/kv](http://www.uni-hamburg.de/kv)).

Ich bin damit einverstanden, dass Daten zur Organisation des Studiums und von Prüfungen an die jeweilige Fakultät, das zuständige Prüfungsamt sowie an der Staats- und Universitätsbibliothek weitergegeben werden können, und dass meine letzte Korrespondenzanschrift für Zwecke der Ehemaligenbetreuung verwendet werden darf. Im Übrigen erkläre ich, unter keiner weiteren Matrikel-Nr. an der Universität Hamburg eingeschrieben zu sein.

*I hereby declare that all of the above statements are true and correct and that I will not be hindered from accepting an offer of admission owing to military service, civil service in lieu of military service, or any other circumstances. Furthermore, I am aware that enrollment cannot proceed until I have provided verification of adequate health insurance coverage by submitting a certificate in the required form from a health insurance company (see also [www.uni-hamburg.de/kv](http://www.uni-hamburg.de/kv)).*

*I hereby consent to the disclosure of data to the relevant school, examination office, and the State and University Library for organizational and examination purposes, and to the use of my most recent correspondence address for alumni services. I hereby further declare that I am not enrolled at Universität Hamburg under any other student ID number.*

Ort und Datum  
Place and date

Unterschrift der/des Antragsteller/in/s oder Bevollmächtigten  
Signature of applicant or applicant's legal representative