

# Ärztliche Zwischenprüfung

## Abmeldung

Semester

Medizinische Fakultät  
Studiendekanat  
Prüfungscoordination (Ärztliche Zwischenprüfung)  
Gebäude 23.31/32, Ebene 02  
Universitätsstraße 1  
40225 Düsseldorf

Vom Studiendekanat auszufüllen:

Abmeldung eingegangen am

Herr  Frau

Name, Vorname	Geburtsdatum	Matrikelnummer
Telefon	E-Mail	

Hiermit melde ich mich vom klinisch-praktischen Teil und vom mündlichen Teil der Ärztlichen Zwischenprüfung ab und nehme somit meinen Antrag auf Zulassung zurück.

Datum	Unterschrift
-------	--------------