

# Ärztliche Zwischenprüfung

## Abmeldung

Semester

Medizinische Fakultät  
Studiendekanat  
Prüfungscoordination (Ärztliche Zwischenprüfung)  
Gebäude 17.11, Ebene 00, Raum 11  
Moorenstraße 5  
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