



## Rechtsmittelverzichtserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Ich versichere Ihnen, dass ich gegen den Ausschlussbescheid des Studiengangs

\_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ keinen

Widerspruch einlege.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_