

Dr. Brehm & Brehm-Kaiser

Büro Frankfurt der überörtlichen Sozietät
Dr. Brehm * Dr. Zimmerling



Informationen zur Studienplatzklage Medizinische Studiengänge

Herr Frau

Vorname und Nachname: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Fax: _____

eMail: _____

Geb.Datum: _____ Staatsangehörigkeit: _____ deutsch

Gewünschtes Studienfach: _____

Abiturjahr: _____ Durchschnittnote: _____

Name der Rechtsschutzversicherung und Versicherungs-Nr.:

hochschulstart.de-Bewerbung: ja nein

Bisheriges Studium: ja nein

Wenn ja, wo und in welchem Studiengang immatrikuliert:

Zahl der Fachsemester: _____ Anrechenbare Studienleistungen?: ja nein

Wenn ja, Anrechnungsbescheid dringend schicken

Wie sind Sie auf unsere Kanzlei aufmerksam geworden:
