

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Universität Leipzig Studienkolleg Sachen Lumumbastraße 4 04105 Leipzig

Studienkolleg Sachsen			04105 Leipzig	
Absender/Kontaktad	resse:			
Name			Vorname	
eventl.: c/o			Telefon:	
Straße:			eventl.: Haus/Zi.	
Postleitzahl:			Ort:	
Ich stelle hiermit den anach externer Vorbere	•	ahme an der De u	utschen Sprachprüfung für den Hochsc	hulzugang (DSH)
Antragsteller:	Herr	Frau	Divers	
Name:			Vorname:	
Geburtstag:			Geburtsort:	
Land:			Email:	
	-		Kenntnis, dass nach § 3 Absatz 3 bzw. Alng für den Hochschulzugang (DSH)	bsatz 4 der Ordnung
insgesamt dre für die Teilna	eimal nicht besta hme an der DSI rber:in für die D	nden hat; H ein Prüfungsen DSH die nachfolg	zu versagen ist, wenn er/sie die abzuleger tgelt (z. Zt. 150 EUR) erhoben wird; ende Erklärung abzugeben haben.	nde Prüfung
	_	SH teilgenomm	an	
		· ·	aber leider nicht bestanden	
zum 1. Mal am		im Jahr	bei/am	(Institution)
zum 2. Mal am		im Jahr	bei/am	(Institution)
zum 3. Mal am		im Jahr	bei/am	(Institution)
	DSH schon mit		bestanden und möchte sie zur Stufen	verbesserung wiederholen
(Nur bei einer Bewerb	ung zur Stufenv	erbesserung ausz	zufüllen)	
			nplatzvormerkung) an der	
Name der sächsischen	Hochschule) be	l .		