

# Antrag auf Zulassung zum Studium

Persönliche Daten der Aufnahmewerberin/des Aufnahmewerbers	
Zuname (bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)	Vorname(n)
Titel (falls vorhanden)	Sozialversicherungsnummer
Geb.-Datum/Geburtsort	Staatsbürgerschaft
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
E-Mail	Telefon-/Mobiltelefonnummer
Vorstudien (Universität, FH, PH)	Matrikelnummer Vorstudium:

## gewähltes Studium

Bachelorstudium Primarstufenpädagogik	<input type="checkbox"/>	Studium für Berufstätige <input type="checkbox"/>
Bachelorstudium Elementarpädagogik	<input type="checkbox"/>	
Bachelorstudium Sekundarstufenpädagogik	<input type="checkbox"/> Fach 1: ..... Fach 2: .....	
BERUFSPÄDAGOGIK Bachelorstudium Sekundarstufenpädagogik Berufsbildung	<input type="checkbox"/> DA (BS) <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> FSES	
	Fachgruppe: ..... Fachbereich: .....	
	<input type="checkbox"/> IK <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> SOB	
Qualifizierung zum Master- studium PS/IP (Schwerpunkte)	<input type="checkbox"/>	
Masterstudium Primarstufe	<input type="checkbox"/>	Inklusive Pädagogik <input type="checkbox"/>
Qualifizierung zum Master- studium Sek AB (60 ECs)	<input type="checkbox"/> Fach 1: ..... Fach 2: .....	
Masterstudium Sekundarstufe Berufsbildung	<input type="checkbox"/> Schwerpunkt: .....	
Erweiterungsstudium Sek. (zus. Fach)	<input type="checkbox"/> Fach: .....	
Besuch einzelner LV	<input type="checkbox"/>	

Ich erkläre mich einverstanden, dass alle von mir angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Planung und Information über das gewählte Studium verarbeitet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Aufnahmewerberin/des Aufnahmewerbers