

# Antrag auf Zulassung zum Studium

## Persönliche Daten der Aufnahmewerberin/des Aufnahmewerbers

Zuname (bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)		Vorname(n)	
akad. Grad (falls vorhanden)	Geb.-Datum		Geschlecht weiblich      männlich
Sozialversicherungsnummer		Staatsbürgerschaft	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
E-Mail		Telefon-/Mobiltelefonnummer	
Vorstudien (Universität, FH, PH)		Matrikelnummer Vorstudium:	

## Gewähltes Studium (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Bachelorstudium Primarstufenpädagogik	<input type="checkbox"/>	Studium für Berufstätige
<input type="checkbox"/> Erweiterungsstudium: Qualifizierung zum Masterstudium PS/IP (Schwerpunkte)			
<input type="checkbox"/>	Masterstudium Primarstufe	<input type="checkbox"/>	Inklusive Pädagogik
<input type="checkbox"/> Bachelorstudium Elementarpädagogik			
<input type="checkbox"/> Erweiterungsstudium Sekundarstufe Allgemeinbildung Film- und Radioarbeit      PTS: Gesundheit, Schönheit, Soziales			
<input type="checkbox"/> Bachelorstudium Sekundarstufenpädagogik Berufsbildung DA/TG (BS)      DA/TG (TG)      E      EBE      FSES      IK      SOB Fachgruppe:      Fachbereich:			
<input type="checkbox"/> Erweiterungsstudium: Qualifizierung zum Masterstudium Sekundarstufe Berufsbildung (60 ECs) DA/TG (BS)      DA/TG (TG)      E      IK			
<input type="checkbox"/> Masterstudium Sekundarstufe Berufsbildung Schwerpunkt:			
<input type="checkbox"/>	Erweiterungsstudium Sek. BB (zusätzl. Fächerbündel)	<input type="checkbox"/> Fächerbündel:	
<input type="checkbox"/> Besuch einzelner Lehrveranstaltungen			
<input type="checkbox"/>	Hochschullehrgang		

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