

Aufnahme des Zusatzstudiengangs Bilinguales Lehren und Lernen zum WS/SS:

Name, Vorname: _____

Telefon/Fax: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Matrikelnummer: _____

Fächerkombination: _____

Studiengang: _____

Datum des Studienabschlusses: * _____

Studienseminar: ** _____

Schule: *** _____

**Legen Sie dieses Formular gemeinsam mit den entsprechenden Nachweisen den Verantwortlichen
persönlich zur Unterschrift vor.**

Die Voraussetzungen für die Aufnahme des Zusatzstudiengangs sind erfüllt.

Datum

Unterschrift des Verantwortlichen

-Stempel-

* Datum des Studienabschlusses (Bachelor, Master oder erstes Staatsexamen).

** Nur von ReferendarInnen und LehramtsanwärterInnen auszufüllen.

*** Nur von Lehrerinnen und Lehrern auszufüllen. Bitte geben Sie auch den Ort der Schule an und ob/in welchen Jahrgangsstufen dort bilingual unterrichtet wird.