

**Institut zur Weiterqualifizierung
im Bildungsbereich**

an der Universität Potsdam

Plaza am Sterncenter
Gerlachstr. 33 | 14480 Potsdam

(0331) 237483 0
rose@wib-potsdam.de

www.wib-potsdam.de

|  |
| --- |
| **Anmeldung Studium**Ihre Anmeldung senden Sie bitte an rose@wib-potsdam.de oder an info@wib-potsdam.deoder per Fax 0331/237483-19. |
| Bitte in Druckschrift ausfüllen. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name, Vorname, Titel  ggf. Geburtsname Geburtsdatum  Privatanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)  Telefon privat (mit Vorwahl) E-Mail privat  Schulart/Institution Name der Schule/der Institution  Anschrift der Schule/der Institution (Straße, Nr., PLZ, Ort)  Telefon dienstlich (mit Vorwahl) E-Mail dienstlich**Schule** (Zutreffendes bitte ankreuzen)Beschäftigt im: **Land Brandenburg** – Zuständiges staatliches Schulamt:  Brandenburg/Havel  Cottbus  Frankfurt/Oder  Neuruppin andere Bundesländer, welches:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ keine Schule **Ausbildungsabschluss** (Zutreffendes bitte ankreuzen)Meine Ausbildungsfächer/-fachrichtungen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Universitäts-/Hochschulstudium **mit** Lehramtsabschluss (Master/Staatsexamen)  Universitäts-/Hochschulstudium **mit** Lehramtsabschluss (Bachelor)  Universitäts-/Hochschulstudium **ohne** Lehramtsabschluss (Master/Magister/Diplom)  Universitäts-/Hochschulstudium **ohne** Lehramtsabschluss (Bachelor)  sonstige Abschlüsse, welche:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Ich interessiere mich für den Studiengang beim WiB:**

**Wahl 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ausführliche Bezeichnung des Studienganges, den Sie besuchen möchten

**Wahl 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ausführliche Bezeichnung des Studienganges, den Sie besuchen möchten

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort, Datum Unterschrift Bewerber/Bewerberin**

**Die Angaben werden nur intern für das Zulassungsverfahren verwendet und keinem Dritten zugänglich gemacht.**