

Antrag auf Teilnahme an BUA-Modulen

ANGABEN ZUR PERSON

Nachname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Geburtsland: _____
Nationalität: _____ Geschlecht: weiblich männlich (laut Personen-
divers Keine Angabe Standsregister)
Straße/ Hausnr.: _____ Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Studentische E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

ANGABEN ZUR ERSTEN HOCHSCHULZUGANGSBERECHTIGUNG (HZB)

Art der HZB: _____ Datum des Erwerbs der HZB: _____
(siehe Schlüsselverzeichnis)
Wo erwarben Sie die HZB?: _____ Kfz-Kennzeichen des Erwerbsortes: _____
(Inland = I, Ausland = A) (z.B. B = Berlin, wenn Ausland, internationales Kfz-Kennzeichen des Landes)

ANGABEN ZU STUDIENZEITEN AN DEUTSCHEN UNIVERSITÄTEN/HOCHSCHULEN

(KEIN Programm- oder Erasmus Studium)

Wie viele Hochschulsemeister waren Sie an deutschen Hochschulen/ Universitäten immatrikuliert?: _____
Davon Urlaubssemester?: _____

ANGABEN ZU STUDIENZEITEN UND HOCHSCHULABSCHLÜSSEN

Machen Sie bitte folgende Angaben in chronologischer Reihenfolge: _____

Name/ Ort der Universität: _____
Datum Beginn des Studiums: _____ Datum Ende des Studiums: _____ Anzahl der Semester: _____
Haben Sie einen Abschluss erreicht: Ja Nein
Wenn ja: abgeschlossener Studiengang: _____
Art des Abschlusses: _____ Datum des Abschlusses: _____
Gesamtnote des Abschlusses: _____

Name/ Ort der Universität: _____
Datum Beginn des Studiums: _____ Datum Ende des Studiums: _____ Anzahl der Semester: _____
Haben Sie einen Abschluss erreicht: Ja Nein
Wenn ja: abgeschlossener Studiengang: _____
Art des Abschlusses: _____ Datum des Abschlusses: _____
Gesamtnote des Abschlusses: _____

ANGABEN ZU STUDIENZEITEN UND HOCHSCHULABSCHLÜSSEN

(Chronologische Fortsetzung zu Angaben von Seite 1)

Name/ Ort der Universität: _____
 Datum Beginn des Studiums: _____ Datum Ende des Studiums: _____ Anzahl der Semester: _____
 Haben Sie einen Abschluss erreicht: Ja Nein
 Wenn ja: abgeschlossener Studiengang: _____
 Art des Abschlusses: _____ Datum des Abschlusses: _____
 Gesamtnote des Abschlusses: _____

Name/ Ort der Universität: _____
 Datum Beginn des Studiums: _____ Datum Ende des Studiums: _____ Anzahl der Semester: _____
 Haben Sie einen Abschluss erreicht: Ja Nein
 Wenn ja: abgeschlossener Studiengang: _____
 Art des Abschlusses: _____ Datum des Abschlusses: _____
 Gesamtnote des Abschlusses: _____

ANGABEN ZUR TEILNAHME AN BUA-MODULEN AN DER CHARITÉ

Ich beantrage die Teilnahme für die unten aufgeführten BUA-Module für das:

Sommersemester _____ (Jahr angeben) Wintersemester _____ (Jahr angeben)

Modultitel	Modul-Nr.	(NUR VOM BUA BÜRO AUSZUFÜLLEN!)		
		Teilnahmeberechtigt (ja/nein)		Datum/ Unterschrift BUA Büro
		ja	nein	

Schlüsselverzeichnis

Art der Hochschulzugangsberechtigung (HZB)

Allgemeine Hochschulreife (aHR)

- 03 Gymnasium
- 06 Gesamtschule
- 17 Erwerb der HZB an einer deutschen Schule im Ausland
- 18 Fachgymnasium
- 21 Berufsoberschule, Fachakademie
- 27 Abendgymnasium/Kolleg
- 28 Fachoberschule
- 31 Studienkolleg
- 33 Begabten-/Eignungsprüfung
- 34 Beruflich Qualifizierte
- 37 Sonstige Studienberechtigung

Datum/Unterschrift
Antragsteller/in :
