

## 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 Erwerbortes: \_\_\_\_\_  
(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	
		ja	nein	
		ja	nein	
		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 \_\_\_\_\_

