

Anmeldung zum Fachstudium am Institut für Sportwissenschaften

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. in Druckbuchstaben ausfüllen

- Lehramt an Grundschulen (L1).....
- Lehramt an Real- und Hauptschulen (L2).....
- Lehramt an Gymnasien (L3)
- Lehramt an Sonderschulen (L5).....
- Bachelor of Arts und Nebenfach.....
- Master of Arts Sports Medicine/Exercise Physiology
- Master of Arts Sozialwissenschaften des Sports
- Master of Science Sportphysiotherapie.....

- Herr
- Frau

Name..... Vorname

Geboren am.....in.....

Matrikel Nr.

Datum des Erst-Immatrikulation im Fach Sport.....

Heimatanschrift

PLZ..... Wohnort.....

Strasse.....

Telefonnummer.....

Semesteranschrift

PLZ..... Wohnort.....

Strasse.....

Telefonnummer.....

Adressenänderungen werde ich innerhalb von zwei Wochen dem Studiensekretariat am Institut für Sportwissenschaften mitteilen. Mir ist bewusst, dass die korrekte Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse unabdingbar sind, um für das Sekretariat erreichbar zu sein und dass falsche Angaben zur Verzögerung meines Studiums führen können.

Hiermit willige ich gemäß § 7 des Hess. Datenschutzgesetzes vom 31.1.1978 darin ein, dass die obenstehenden Daten von der Universität gespeichert werden. Ich erkläre mein Einverständnis, dass diese Daten und die im Laufe des Studiums erhobenen Prüfungsergebnisse auf Anforderung von anderen Hochschulen

- Ohne eine weitere
- Nur mit meiner besonderen

Zustimmung an diese zum Zwecke des Nachweises über Studienverlauf und –erfolg übermittelt werden.

Frankfurt am Main, den Unterschrift