

Formular zur Teilnahme am Zusatzstudium **Professional Skills Zertifikat (PSZ)**



Hiermit möchte ich

Vorname: _____

Name: _____

mich um die Aufnahme in das Zusatzstudium **Professional Skills** bewerben.

Meine weiteren Daten:

Geb.-Datum & Ort _____

Matr. Nr. _____

Semesteranschrift: _____

E-Mail-Adresse _____

Studiengang ☐ Bachelor ☐ Master ☐ Promotion

Studienfach _____

Semesterzahl _____

Studienende (ca.) _____

Praktika absolviert ☐ Nein ☐ Ja Wieviele: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____