|  |
| --- |
| **IMMATRIKULATIONSANTRAG MASTER ISLAMWISSENSCHAFTEN** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONALIEN** | | | | | |  |
| Anrede: | | Wählen Sie ein Element aus. | | |  | |
| Titel: | | Wählen Sie ein Element aus. | | |
| Vorname: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Nachname: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Geburtsdatum: | | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | | |
| Heimatort: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Nationalität: | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Zivilstand: | | Wählen Sie ein Element aus. | | |
|  | | | | | Digitales Foto oben einfügen: | |
| KONTAKT | Telefon: | Hier den Text eingeben. | ADRESSE | STR.: | Hier den Text eingeben. | |
| Handy: | Hier den Text eingeben. | NR.: | Hier den Text eingeben. | |
| E-Mail: | Hier den Text eingeben. | PLZ: | Hier den Text eingeben. | |
| WEB: | Hier den Text eingeben. | Ort: | Hier den Text eingeben. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HOCHSCHULBERECHTIGUNG BEILAGEN** | | | |
|  | BA Diplom | IHI oder IHIW |  | Digitales Passfoto |
|  | BA Diplom | UNI Islamwissenschaften |  | Kopie des Passes oder ID-Karte |
|  |  |  | Lebenslauf |
|  |  |  | Sonstiges (freiwillig) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMMATRIKULATIONSDATEN** (bitte leer lassen | vom Institut auszufüllen) | | | | |
| Eingangsdatum: | Studienbeginn: | Studienende: | Studienart: | Immatrikulationsnummer: |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ANGABEN ZUR STUDIENBERECHTIGUNG** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hochschulreife | Maturität bzw. Abitur  Eine Kopie des Maturazeugnisses bzw. Abiturzeugnisses ist spätestens bis zum Beginn des Abschlusssemesters beizulegen. | | | |
| Name der Schule: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Profil: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Dauer von: | Hier Startdatum eingeben. | bis: | Hier Enddatum eingeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fachhochschulreife | BMS bzw. FMS  Eine Kopie des Berufsmittelschulausweises oder des Fachmittelschulausweises ist spätestens bis zum Beginn des Abschlusssemesters beizulegen. | | | |
| Name der Schule: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| BMS/FMS-Profil: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Dauer von: | Hier Startdatum eingeben. | bis: | Hier Enddatum eingeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Weiterbildung | Fortbildung  Es ist eine Kopie des Qualifikationsausweises einer höheren Berufsstufe bis zum Anfang des Abschlusssemesters erforderlich z.B. HF-Ausweis. | | | |
| Name der Schule: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Fortbildungstitel: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Dauer von: | Hier Startdatum eingeben. | bis: | Hier Enddatum eingeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hochqualifizierte Berufsbildung  Eine Kopie des anerkannten hochqualifizierten Berufsbildungsausweises ist spätestens bis zum Beginn des Abschlusssemesters beizulegen. | | | |
| Arbeitgeber: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Qualifikationstitel: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Dauer von: | Hier Startdatum eingeben. | bis: | Hier Enddatum eingeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Angaben zur tertiären Ausbildung  Eine Kopie der Immatrikulationsbestätigung oder des Studienabschlusses ist spätestens bis zum Beginn des Abschlusssemesters beizulegen. | | | |
| Name der Hochschule: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Fachrichtung/Profil: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Dauer von: | Hier Startdatum eingeben. | bis: | Hier Enddatum eingeben. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANMELDUNG** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht habe. Die notwendigen Unterlagen zum Antrag sind beigefügt. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zum Widerruf der Zulassung bzw. Inskription führen und ich den daraus entstehenden Verwaltungsaufwand zu tragen habe. |  | **Ort und Datum** |  |
|  |  | Datum eingeben. |  |
|  |  | **Unterschrift** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Bitte doppelseitig ausdrucken und unterschreiben!