



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Fernstudium Historische Stadt



Universität zu Lübeck, „Hist. Stadt“
Schüsselbuden 30-32 * 23552 Lübeck
Telefon: 0451 – 7098 4510 * Fax: 0451 – 3101 3404

Anmeldung zur Teilnahme am Zertifikatsstudium „Historische Stadt“ als Gaststudierende/r im SS / WS

/

Bitte machen Sie Ihre Angaben, die der künftigen Verwaltung dienen, sorgfältig und gut leserlich.

1 Name

(einschl. Namenszusätzen,

2 Vorname

z. B. von Graf, Dr. – nach dem Vornamen)

3 Geschlecht

(männlich = M, weiblich = W)

4 Geburtsdatum

(Tag, Monat, Jahr)

5 Geburtsort

(laut Personalausweis, Pass)

6 Geburtsname

(nur bei Namensänderung)

7 Staatsangehörigkeit

8 Korrespondenzadresse

(gültige Anschrift für die Postzustellung)

a) Straße und Hausnummer

b) Land / Postleitzahl

Land

Postleitzahl

c) Ort

d) Anschriftenzusätze (z. B. Vermieter)

e) E-Mail-Adresse

9 Telefonnummer

(unter der Sie zu erreichen sind)

10 Modulbelegung

Modul A

Modul C

Modul B

Modul D

11 Seminarteilnahme

(Ort und Datum des Seminars)

Seminar:

Seminar:

(Ort und Datum)

(Unterschrift)