

Krelinger Studienzentrum Krelingen 37 | 29664 Walsrode Tel. 05167/970-173 | Fax 05167/970-250 info@krelinger-studienzentrum.de www.krelinger-studienzentrum.de

Anmeldung zum Studium im Krelinger Studienzentrum

Hiermit melde ich mich verbin	ıdlich zu einem der folge	nden Studiengänge an (b	itte ankreuzen):
☐ Theologisches Vorstudienjal	hr (Bibelsprachen, Theolo	ogische Grundlagen)	☐ Ferienkurs Latein
Dauer des Studienganges:	vom	bis	
Name	Vorname	2	
geboren am	in		
Geschlecht	Größe (v	vichtig für die Unterbringı	Jng)
Wohnsitz: Straße			
PLZ Ort		Telefon	
Mobiltelefon		E-Mail	
(Kirchen-) Gemeindemitglieds	chaft:		
Schulabschluss: ☐ Abitur ☐ Fa	ochabitur 🗖 kein Abitur	Datum des Schula	abschlusses:
Lateinkenntnisse: ja / nein	Welcher Abschlu	uss?	
Sonstige Fremdsprachenkennt	nisse:		
Träger der Kosten für die Ausb	oildung: 🗖 selbst	☐ Eltern oder and	ere
Adresse der Eltern:			
Ich bin privat haftpflichtversichert (ggf. über die Eltern). Name und Nr. der Versicherung:			
Sonstige Bemerkungen (z.B. Krankheiten):			
Ich bitte um Zusendung von Studienbescheinigung(en) (für Kirchenamt, Finanzamt, Arbeitsamt, Amt für Ausbildungsförderung u.a.)			
Folgende Unterlagen sind der	Anmeldung beigefügt:		
□ Lebenslauf, Paßfoto□ Referenz□ Abiturzeugnis (kann nachge	ereicht werden, bitte Kop	ie vom letzten Schulzeug	nis beifügen)
Im Rahmen Ihrer Anmeldung (Vertragsanbahnung). Diese Date kommen, so werden wir Ihre übernommen. Ihre Daten werde nicht statt. Sie behalten alle Rech	en werden für die Zeit der Daten nach 24 Monaten n nur intern verwaltet, ein	Anmeldung verarbeitet. So löschen, ansonsten werder Profiling oder eine Übermit	ollte es zu keinem Vertrag n die Daten entsprechend tlung an Drittstatten findet
Ort:	Datum:	Unterschrift:	

(Die Zusendung unseres Studienvertrages gilt als Anmeldebestätigung.)