



Weiterbildungsakademie
der Hochschule Landshut
Am Lurzenhof 1
84036 Landshut

Antrag auf Zulassung für das Hochschulzertifikat

Persönliche Daten

Titel/Name

Vorname

Geschlecht

weiblich

männlich

divers

zum

Privatadresse:

Geschäftsadresse:

Firma/Institution

Straße/Hausnummer

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

PLZ/Ort

Staatsangehörigkeit

Abteilung

Geburtsdatum/Geburtsort

Tätigkeit/Funktion

Telefon/Mobil

Telefon/Mobil

Private E-Mail-Adresse

E-Mail-Adresse geschäftlich

Rechnungsanschrift

Als Rechnungsanschrift für den Gebührenbescheid verwenden Sie bitte

Privatadresse

Geschäftsadresse

andere Adresse

Betrag in €

Betrag in €

Betrag in €

andere Adresse:

Besuchte Schulen (Gymnasium, FOS, BOS) / Berufsausbildung

Name der Schule, Ort

VON (MM/JJJJ)

bis (MM/JJJJ)

erlangter Abschluss und

Note

weitere Angaben im Lebenslauf

Studium

Name der Hochschule, Ort von (MM/JJJJ) bis (MM/JJJJ) erlangter Abschluss, Semester und Note

weitere Angaben im Lebenslauf

Berufspraxis

Firma/Institution, Ort von (MM/JJJJ) bis (MM/JJJJ) Tätigkeit/Funktion

weitere Angaben im Lebenslauf

folgende Unterlagen zum Antrag lege ich bei:

**folgende Hochschulzugangsberechtigung - HZB - als beglaubigte Kopie lege ich bei:
Ausnahme: Hochschulzertifikat "Integrierte Erlebnispädagogik" - einfache Kopie**

Zulassungsprüfung

(durch PKV):

OK fehlt

ODER

weitere Unterlagen

ODER

des weiteren folgende Unterlagen

Ich beantrage die Aufnahme für folgendes Hochschulzertifikat:

... nach Maßgabe meiner vorstehenden Angaben. Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag sowie die beigefügten Unterlagen vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben ordnungswidrig sind und - auch bei nachträglicher Feststellung - zum Widerruf der Zulassung führen können. Mir ist bewusst, dass das Hochschulzertifikat berufsbegleitend durchgeführt wird und hierfür Gebühren erhoben werden. Ebenso bleibt es der Hochschule Landshut vorbehalten, bei nicht erreichter Mindestteilnehmerzahl den Start abzusagen. Dem/r Teilnehmer/-in steht in diesem Fall ein Rücktrittsrecht zu. Weitergehende Ansprüche bestehen nicht.

| | | |
|-----|-------|---------------------------|
| Ort | Datum | Unterschrift Bewerber/-in |
|-----|-------|---------------------------|

von PKV auszufüllen

Zulassungsprüfung (s. Seite 2):

Bemerkung:

Zulassungsentscheidung:

Zulassung s. Zulassungsprüfung/Bemerkung

Zulassung

KEINE Zulassung

| | | |
|-----|-------|--|
| Ort | Datum | Unterschrift Vorsitzende/Vorsitzender der Prüfungskommission |
|-----|-------|--|