



Weiterbildungsakademie  
der Hochschule Landshut  
Am Lurzenhof 1  
84036 Landshut

## Antrag auf Zulassung für das Landshuter Zertifikatsstudium

### 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

Tätigkeit/Funktion

Telefon/Mobil

Telefon/Mobil

Private E-Mail-Adresse

E-Mail-Adresse geschäftlich

### Rechnungsanschrift

Als Rechnungsanschrift für den Gebührenbescheid in Höhe von €  
(zuzüglich dem Studentenwerksbeitrag in Höhe von 82,00€ einmalig pro Semester) 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:

ODER

weitere Unterlagen

**Zulassungsprüfung**  
(durch PKV):

OK fehlt

Ich beantrage die Aufnahme für das

... 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 Modul 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 Prüfungskommission