

Anmeldung/ Teilnahmevertrag

Ich melde mich an zum *Weiterbildenden Studienprogramm Deutsch als Fremd- und Zweitsprache*

Präsenzstudium

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Nr.: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

2. Schulabschluss

Schule: _____ Datum: _____

Dieser Anmeldung liegt eine Kopie des oben genannten Zeugnisses bei.

3. Universitätsabschluss

Examensjahr: _____ Art des Abschlusses: _____

Studienfächer: _____

Dieser Anmeldung liegt eine **beglaubigte** Kopie des oben genannten Hochschulzeugnisses bei.

4. Berufserfahrung

Derzeitiger Beruf: _____

Lehrerfahrung in Fremdsprachen: _____

Lehrerfahrung in DaF oder DaZ:

Bereich: _____

Welche Stufen: _____

Wieviele Stunden: _____

5. Weiterbildungszweck

Persönliche Fortbildung

Beruflicher Aufstieg (von Institution gefordert?): _____

Auslandstätigkeit

Andere (bitte erläutern): _____

Wie haben Sie von diesem Kurs erfahren? _____

6. Studienprogrammgebühren

Sie zahlen 1.800,- Euro Studienprogrammgebühren inkl. aller Prüfungsgebühren aufgrund einer Rechnung der Universität Kassel. Die Zahlung in zwei Raten à 900,- Euro ist auf Antrag möglich, Zahlungstermin ist der jeweilige Semesterbeginn.

7. Datenschutz

Der Kursteilnehmer/die Kursteilnehmerin willigt ein, dass seine/ihre Daten zur ordnungsgemäßen Durchführung der Anmelde-, Abrechnungs- und Leistungsnachweisverfahren elektronisch erfasst werden.

Ich erkläre mich einverstanden, dass folgende Informationen ggf. zum Zweck der Kontaktaufnahme an andere Teilnehmer des Studienprogramms weiter gegeben werden:

Ja: Postanschrift E-Mail Adresse Telefonnummer Nein

Die mir ausgehändigten Teilnahmebedingungen erkenne ich als verbindlich an. Es gelten die in den Teilnahmebedingungen genannten Preise.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Widerrufsbelehrung

Ich bin an meine auf den Vertragsschluss gerichtete Willenserklärung nicht gebunden, wenn ich sie gegenüber der Universität Kassel, FB 02/DaFZ, 34109 Kassel, innerhalb von zwei Wochen und nach Zahlung der Kursgebühren widerrufe, wobei zur Wahrung der Frist die Absendung innerhalb dieser Frist ausreicht. Der Widerruf muss schriftlich (wir empfehlen Einschreiben) erfolgen.

Die Belehrung über mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Adresse: Universität Kassel
FB 02/ Sekretariat DaFZ
D- 34109 Kassel

t: 0561/804-3310
f: 0561/804-3375
e: weiterbildung-daf@uni-kassel.de
e: daf@uni-kassel.de