

## Antrag auf Teilnahme an BUA Modulen

### ANGABEN ZUR PERSON

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_ Wohnhaft bei/  
App.-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Hochschul-E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### ANGABEN ZUR HOCHSCHULE, AN DER SIE IM BEANTRAGTEN SEMESTER EINGESCHRIEBEN SIND

Studiengang: \_\_\_\_\_ Fachsemester: \_\_\_\_\_

Angestrebter Abschluss:  Bachelor  Staatsexamen  Master  
 Diplom  Magister  Promotion

Name der Hochschule/  
Partnerinstitution: \_\_\_\_\_ (Bitte Immatrikulationsnachweis für  
das beantragte Semester beifügen)

### ANGABEN ZUR TEILNAHME AN BUA MODULEN AN DER FU BERLIN

Ich beantrage die Teilnahme für die unten aufgeführten BUA Module für das:

Sommersemester \_\_\_\_\_ (Jahr angeben) Wintersemester \_\_\_\_\_ (Jahr angeben)

Titel des Moduls / der Lehrveranstaltung	Modul-/ Veranst.-Nr. (wenn vorhanden)	(NUR VOM BUA BÜRO AUSZUFÜLLEN!)		
		Teilnahmeberechtigt (ja/nein)		Datum/Unterschrift BUA Büro
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Datum/Unterschrift : \_\_\_\_\_  
 Antragsteller/in : \_\_\_\_\_