

Anmeldeformular ZQ BSK Hochschulzertifikat Berufssprachkurse

Bitte füllen Sie das Formular am Computer aus und drucken es dann für den Versand aus.

Name des Lehrgangs/Ort:

1) Angaben zur Person			
Familienname:			
Vorname:			
Geburtsname:			
Geburtsdatum:		Geburtsort/-land:	
Geschlecht:		Staatsangehörigkeit:	

2) Korrespondenzadresse			
Straße/Hausnummer:			
ggf. Postzusatz (c/o):			
Postleitzahl:		Ort:	
Land:			
E-Mail:			
Telefon:		Mobil:	

Name: ,

3) Nachweis der Zulassung als Lehrkraft in Integrationskursen

Datum des Erwerbs:		Zulassungsnummer:	
--------------------	--	-------------------	--

Checkliste

Folgende Dokumente sind beigefügt:	Ja	Nein	Kommentar
1. Anmeldeformular			
2. Bescheinigung des IK- oder BSK-Kursträgers**			
3. Zulassung als Lehrkraft in Integrationskursen (Kopie)			
Tabellarischer Lebenslauf			

** Akzeptiert wird nur der originale Vordruck des BAMF. Die Vorlagen zum Antrag beim BAMF und des Nachweises sind über unsere Webseite abrufbar.

Wenn Sie bereits an der Philipps-Universität Marburg eingeschrieben sind, geben Sie bitte Ihre Matrikelnummer an:

Datenschutzerklärung:

Wir erheben analog zu § 2 Abs. 2 Nr. 1-8 und 14, § 3 Abs. 4 Nr. 1 und 3, § 14 Abs. 1 sowie § 15 Abs. 1 und 2 der Hessischen Immatrikulationsverordnung vom 24.02.2010, zuletzt geändert am 01.02.2017, sowie darüber hinaus, falls sie für die Organisation und Durchführung des Zertifikatskurses notwendig sind, personenbezogene Daten und pflegen und schützen sie gemäß EU-DGSV in Verbindung mit § 1 Abs. 2 des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes vom 03.05.2018. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, von der Philipps-Universität Marburg unter der oben angegebenen Anschrift Auskunft über meine Daten zu erhalten oder deren Löschung zu verlangen.

Versicherung Ihrer Angaben:

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie uns, dass Ihre Angaben wahr und vollständig sind. Sie sind sich bewusst, dass bei festgestellten unwahren oder unvollständigen Angaben die Anmeldung für den Zertifikatskurs zurückzunehmen ist.

Änderungen der Anschrift und des Personenstandes teilen Sie unverzüglich der Zertifikatskurskoordination mit.

Ich bestätige, dass ich die Erklärung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum:		Unterschrift:	
-------------	--	---------------	--