



Schnupperstudium an der WWU – im Rahmen des Standardelements Praxistage

Anmeldebogen für Schülerinnen und Schüler zum SBP gem. Runderlass des MfSW vom 16.09.2019

Persönliche Daten

[Bitte füllen Sie den Anmeldebogen leserlich, in Druckbuchstaben aus! Herzlichen Dank!]

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße, Hausnr:	_____	PLZ, Ort:	_____
Handynummer:	_____	Geburtsdatum:	_____
E-Mail-Adresse:	_____		

Fachbereich

Fachbereich: _____

Eine Auflistung der möglichen Fachbereiche finden Sie unter:
www.uni-muenster.de/zsb/studienfuehrer

Hinweis: Der Besuch der Fachbereiche Medizin und Zahnmedizin ist nicht möglich!

Ort, Datum _____

Unterschrift Schüler/Schülerin _____

Einverständniserklärung der Eltern

Hiermit erklären wir uns hiermit mit dem o.a. Schnupperstudium in der Zeit vom _____ bis _____
unseres Sohnes|unserer Tochter einverstanden.

Ort, Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____

Fahrkarte

Ich benötige eine Fahrkarte für öffentliche Verkehrsmittel für meinen Weg nach Münster.

Einstiegshaltestelle: Ort _____ Haltestelle _____

Ausstiegshaltestelle Ort _____ Haltestelle _____