



Reg.-Nr.

**Studium 2011**  
 (Anmeldung kann auch gefaxt werden **0331/237483-19**)  
**Bitte in Druckschrift schreiben!**

**WiB e. V.**  
**Weiterqualifizierung im Bildungsbereich**  
**An-Institut der Universität Potsdam**  
**Gerlachstr. 33, 14480 Potsdam**  
**kanschik@wib-potsdam.de**  
**Tel: 0331/237483-15**

Name, Vorname, Titel		
ggf. Geburtsname	Geburtsdatum	Geburtsort
Privatanschrift (Straße, Nr., PLZ, Wohnort)		
Telefon privat (mit Vorwahl)	Fax privat (mit Vorwahl)	Email privat
Telefon dienstlich (mit Vorwahl)	Fax dienstlich (mit Vorwahl)	Email dienstlich
Schulart/Institution	Name	Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)

Schule beschäftigt im:  Land Berlin welcher Stadtbezirk \_\_\_\_\_

Land Brandenburg im Schulamt  Brandenburg  Cottbus  Eberswalde

Frankfurt/Oder  Perleberg  Wünsdorf

nicht in einer Schule tätig:  wo \_\_\_\_\_

Ausbildungsabschluss	Universitäts-/Hochschulstudium mit pädagogischem Abschluss	[ ] (1)	Fachschulausbildung mit pädagogischem Abschluss	[ ] (4)
(zutreffendes bitte ankreuzen)	Universitäts-/Hochschulstudium ohne pädagogischen Abschluss	[ ] (2)	Fachschulausbildung ohne pädagogischen Abschluss	[ ] (5)
	1. und 2. Staatsprüfung für ein Lehramt	[ ] (3)	Fachschulausbildung mit ergänzendem postgradualen pädagogischem Hochschulstudium	[ ] (6)
			sonstige Abschlüsse	[ ] (7)
Ausbildungsfächer/-fachrichtungen	_____			

Wahl 1  \_\_\_\_\_  
 ausführliche Bezeichnung des Studienganges

Wahl 2  \_\_\_\_\_  
 ausführliche Bezeichnung des Studienganges

Ort, Datum Unterschrift Bewerber/Bewerberin

**Die Angaben werden nur intern für das Zulassungsverfahren verwendet und keinem Dritten zugänglich gemacht.**