



**WiB e.V.**  
Institut für Weiterqualifizierung  
im Bildungsbereich  
an der Universität Potsdam  
Plaza am Sterncenter  
Gerlachstr. 33, 14480 Potsdam  
Tel.:(0331) 237483-0  
Fax:(0331) 237483-19  
[fendesak@wib-potsdam.de](mailto:fendesak@wib-potsdam.de)  
[huong@wib-potsdam.de](mailto:huong@wib-potsdam.de)  
[kanschik@wib-potsdam.de](mailto:kanschik@wib-potsdam.de)  
[tran@wib-potsdam.de](mailto:tran@wib-potsdam.de)  
[hinz@wib-potsdam.de](mailto:hinz@wib-potsdam.de)  
[www.wib-potsdam.de](http://www.wib-potsdam.de)

## Studium/Fortbildung

(Anmeldung kann auch gefaxt werden **0331/237483-19**)

**Bitte in Druckschrift schreiben!**

### Telefon:

**0331-237483-14 (Herr Dr. Wahl)**

**0331-237483-18 (Frau Fendesak)**

**0331-237483-15 (Frau Kanschik)**

**0331-237483-16 (Frau Huong, Frau Tran)**

**0331-237483-11 (Frau Hinz)**

Name, Vorname, Titel

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Privatanschrift (Straße, Nr., PLZ, Wohnort)

Telefon privat (mit Vorwahl)

Fax privat (mit Vorwahl)

E-Mail privat

Telefon dienstlich (mit Vorwahl)

Fax dienstlich (mit Vorwahl)

E-Mail dienstlich

Schulart/Institution

Name

Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)

Schule

beschäftigt im:

Land Berlin

welcher Stadtbezirk \_\_\_\_\_

Land Brandenburg – Zuständiges staatliches Schulamt:

Brandenburg

Frankfurt/Oder

Neuruppin

Cottbus

nicht in einer Schule tätig:

wo \_\_\_\_\_

Ausbildungs-  
abschluss

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  
postgraduaem pädagogischem Hochschulstudium [ ] (6)

sonstige Abschlüsse [ ] (7)

Ausbildungsfächer/  
-fachrichtungen

Wahl 1

ausführliche Bezeichnung des Studienganges/der Fortbildung, den/die Sie besuchen möchten

Wahl 2

ausführliche Bezeichnung des Studienganges/der Fortbildung, den/die Sie besuchen möchten

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/Bewerberin

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