

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Studienrichtung: _____

Matrikel-Nr: _____

Emailadresse: _____

Hiermit beantrage ich das AfK-Zusatzzeugnis (Titel, CP insgesamt):

Ich habe folgende AfK-Kurse belegt, die für dieses Zeugnis angerechnet werden können (AfK-Nr, Modulbezeichnung, Dozent/in, Semester, CP):

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine hier angegebenen persönlichen Daten (Name, Geburtsdatum und -ort, Emailadresse) und meine Angaben zu den von mir besuchten Lehrveranstaltungen für die Erstellung und Ausgabe des beantragten Zusatzzeugnisses genutzt werden dürfen. Für diese Daten greift eine Löschfrist von 5 Jahren nach Antragstellung. Des Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Angaben über Inhalt und Umfang des Zusatzzeugnisses in anonymisierter Form dauerhaft für statistische Zwecke genutzt werden dürfen. Eine Kopie der entsprechenden Leistungsnachweise füge ich diesem Antrag bei.

Datum und Unterschrift Antragsteller/in

Bearbeitungsvermerk intern:

eingereicht am:

bei:

ausgestellt am:

von: