**□ Fakultät Wirtschaft**

**□ Fakultät Technik**

**□ Fachbereich Gesundheit**

**□ Bewerbung für Studiengang (ggf. mehrere) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Titel: |  | | |
| Geburtsdatum: |  | Geburtsort: |  |

**aktuelle berufliche Funktion/Position:**

|  |  |
| --- | --- |
| Funktion/Position |  |

**Adresse privat:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Straße, Hausnummer: |  | | |
| PLZ, Ort: |  | | |
| Telefon: |  | mobil: |  |
| Fax |  | eMail |  |

**Adresse beruflich:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma: | |  | Abteilung: |  |
| Straße, Hausnummer: | | | | |
| PLZ, Ort: | | | | |
| Telefon: |  | | mobil: |  |
| Fax |  | | eMail |  |

**Ausbildung/Studium/ggfs. Promotion:**

**bisherige berufliche Tätigkeiten:**

**bisherige Lehrtätigkeiten:**

**Lehrgebiete, an denen Interesse besteht:**

Datum: Unterschrift: