Westsächsische Hochschule Zwickau
University of Applied Sciences

Westsächsische Hochschule Zwickau
Dezernat Studienangelegenheiten
PF 20 10 37
08012 Zwickau

Besucheranschrift:
Raum PKB 219
Dr.-Friedrichs-Ring 2 A

Antrag zur Aufnahme eines Schnupperstudiums

○ Sommersemester 20____

○ Wintersemester 20____

○ Teilnahme am Schnupperstudium

○ als Ersatz für die komplexe Lernleistung

○ mit Prüfung

Angaben zur Person

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Straße _____ Haus-Nr. _____ ○ männlich ○ weiblich

PLZ _____ Wohnort _____ Staatsangehörigkeit _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail-Adresse _____

Angaben der Sorgeberechtigten

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Haus-Nr. _____ PLZ Wohnort _____

Schuldaten

Name der Schule _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail-Adresse _____

Fachbetreuer/in bzw. Ansprechpartner/in im Lehrerkollegium

Amtsbezeichnung	Name	Vorname
Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse	

Angaben zu den gewünschten Lehrveranstaltungen

Modul-Nr. (soweit bekannt)

Genaue Bezeichnung der Veranstaltung

Erfolgt eine Freistellung vom Schulunterricht für die Dauer der Veranstaltung?

☐ Ja ☐ Nein

Der Fachbetreuer befürwortet die Aufnahme des Schnupperstudiums an der WHZ für o. g. Veranstaltung:

Unterschrift Fachbetreuer / Ansprechpartner im Lehrerkollegium

Dem Antrag sind beizufügen:

- Tabellarischer Lebenslauf (genaue Zeitangaben - Monat/Jahr)
- Kopie Personalausweis

Wichtige Hinweise:
Die Voraussetzungen an einem Schnupperstudium können Sie im Internet unter: https://www.fh-zwickau.de/studium/studieninteressenten/angebote-fuer-schueler-innen/schnupperstudium/ nachlesen.

Auf Wunsch des Schülers und bei minderjährigen Schülern mit Einwilligung der Eltern entscheidet der Fachlehrer, ob die Westsächsische Hochschule Zwickau um Aufnahme gebeten wird.

Die entsprechende Fakultät der Westsächsischen Hochschule Zwickau entscheidet im Rahmen ihrer Kapazitäten und Anforderungen über die Aufnahme. Die Teilnahme an Vorlesungen ist auf das gewählte Modul beschränkt.

Die Voraussetzungen für die Aufnahme eines Schnupperstudiums wurden zur Kenntnis genommen. Die Richtigkeit der in diesem Antrag gemachten Angaben wird bestätigt.

Datum	Unterschrift des Schülers
Bei Minderjährigen zusätzlich:	Unterschrift der Eltern

Nur vom DSA auszufüllen:

Antrag auf Teilnahme am Schnupperstudium von

_____ _____

Name Vorname

Bestätigung durch die zuständige Fakultät

Die Fakultät und der entsprechende Lehrende wurde schriftlich/per Mail über die Teilnahme des Schülers am Schnupperstudium informiert.

☐ Die Teilnahme wurde durch den Lehrenden bestätigt.

☐ Die Teilnahme wurde durch den Lehrenden grundsätzlich abgelehnt.

_____

Begründung

☐ Die Teilnahme wurde für die beantragte Veranstaltung abgelehnt Lehrveranstaltung/en abgelehnt.

☐ Als Ersatz wurde folgende Veranstaltung vorgeschlagen:

_____

Themengebiet / Modul

Zusendung der Teilnahmebescheinigung an den Schüler ist erfolgt:

_____ _____

Datum Unterschrift DSA

Drucken **Speichern**

Stand: Juli 2021