

Frühstudium

Bewerbung zur Teilnahme im Sommersemester 2024

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
Telefon: _____ Email: _____
Schule: _____ Schulleitung: _____
Klassenstufe: _____ Geb.-Datum: _____
Ansprechpartner/-in für das Frühstudium in der Schule: _____
Email-Adresse des/der Ansprechpartners/-in: _____

Gewünschte Veranstaltung an der Universität Bremen

Titel: _____
VAK-Nr.: _____ Veranstalter/-in: _____
Fachbereich: _____ Studiengang: _____

Bescheinigung der Schule

1. Empfehlung einer Fachlehrkraft

Ich empfehle den oben genannten Schüler / die oben genannte Schülerin für ein Frühstudium im angegebenen Fach.

Name: _____ Unterschrift: _____
Email-Adresse der Fachlehrkraft: _____

2. Genehmigung der Schulleitung

Hiermit bestätige ich mein Einverständnis für die Teilnahme des oben genannten Schüler / der oben genannten Schülerin am Frühstudium der Universität Bremen.

Schulstempel

Ort, Datum: _____
Unterschrift: _____

Bitte schicken Sie das ausgefüllte und unterschrieben Formular sowie die unterschriebenen Teilnahmemodalitäten an:
Kerstin Ksionzek ■ Universität Bremen / UniTransfer, Ref. 16 ■ Bibliothekstraße 1 ■ 28359 Bremen
oder kerstin.ksionzek@vw.uni-bremen.de