

Universität Bremen
Akademie für Weiterbildung
Frau Marlis Glomba
Postfach 33 04 40
28334 Bremen

e-mail: maboinfo@uni-bremen.de

Fax-Nr. (0421) - 218 98 61622

Antrag auf Zulassung

Hiermit bewerbe ich mich unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen der Akademie für Weiterbildung verbindlich für folgendes Weiterbildende Studium mit Zertifikatsabschluss:

Anrede:

Vorname:

Nachname:

Geb.-Datum:

Geb.-Ort und -Land:

Straße/Nr.:

Tel.:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift

(Nicht erforderlich, wenn Sie uns Ihren Antrag als E-Mail-Anhang zusenden.)

Ich habe bereits folgende(s) Zertifikat(e) absolviert:

(In diesem Fall müssen Sie keine weiteren Nachweise einreichen.)

Arbeitsbezogene Beratung

Partizipative Personal- und
Organisationsentwicklung

Arbeits-/Technikgestaltung
und Beteiligung

Bei Erstbewerbung: Beizufügende Nachweise gemäß Aufnahmeordnung

(Es genügen einfache Kopien. Originale oder amtlich beglaubigte Kopien sind jedoch auf Verlangen vorzulegen.)

1) Erster berufsqualifizierender (Fach-)Hochschulabschluss

oder Abgeschlossene Berufsausbildung und mindestens fünfjährige Berufstätigkeit
(Ausbildungszeiten eingeschlossen)

und

2) mindestens einjährige Mitgliedschaft eines Betriebsrats, eines Personalrats oder einer
Mitarbeitervertretung gemäß dem Betriebsverfassungsgesetz, dem Bremischen oder dem jeweils geltenden
Personalvertretungsgesetz sowie den kirchlichen Mitarbeitervertretungsgesetzen

oder Tätigkeit als Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte oder Schwerbehindertenvertreterin oder
-vertreter gemäß den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen.

und

3) Deutschkenntnisse, die die für die Universität Bremen allgemein geltenden Voraussetzungen bezüglich deutscher
Sprachkenntnisse gemäß der „Ordnung über den Nachweis deutscher Sprachkenntnisse an der Universität Bremen“
vom 25. Januar 2012 in der jeweils geltenden Fassung erfüllen.

(Die Nachweispflicht entfällt für Bewerber:innen, die ihren Schul-, Ausbildungs- oder Hochschulabschluss an einer deutschsprachigen Einrichtung
erworben haben.)

und

4) Tabellarischer Lebenslauf

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage: www.uni-bremen.de/mabo

Auf die Weiterbildung bin ich aufmerksam geworden durch:

Angaben zur uni-bremen.de-Mailadresse

Diese Angabe erleichtert der Universität die Arbeit: Mit der Einschreibung erhalten Sie eine uni-bremen.de-Mailadresse. Sollten Sie bereits eine uni-bremen.de-Mailadresse (gehabt) haben, wird diese weiter benutzt bzw. reaktiviert.

Ich hatte oder habe bereits eine uni-bremen.de-Mailadresse:

uni-bremen.de-Mailadresse (bitte eintragen, falls bekannt)

Ich hatte noch nie eine uni-bremen.de-Mailadresse.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen den Vertrag in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag, an dem die Universität Bremen Ihren Antrag auf Zulassung (Willenserklärung) erhalten hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

Akademie für Weiterbildung der Universität Bremen
Frau Marlis Glomba
Postfach 330440
28359 Bremen
Fax: 0421 / 218 98 61622
E-Mail: maboinfo@uni-bremen.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurück zu gewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung sowie Nutzungen (z. B. Gebrauchsvorteile) nicht ganz oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren, müssen Sie uns insoweit ggf. Wertersatz leisten. Dies kann dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen müssen. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.

Ich habe die Widerrufsbelehrung gelesen und zur Kenntnis genommen.

(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen der Akademie für Weiterbildung.

(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

Ich versichere, dass die eingereichten Kopien meiner Unterlagen mit den Originalen übereinstimmen.(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

Ich versichere, dass alle Angaben meines Antrages auf Zulassung vollständig und richtig sind.

(ohne Kreuz ist der Antrag unvollständig)

Bitte beachten Sie auch die Angaben zur Zahlung des Teilnahmeentgelts auf der nächsten Seite.

Angaben zur Zahlung des Teilnahmeentgelts

Gewünschtes Zahlungsmodell

Ich möchte das gesamte Teilnahmeentgelt **in einer Summe** bezahlen.

Ich möchte das Teilnahmeentgelt **in vier gleichen Raten** bezahlen.

Ich bin Inhaber:in der KammerCard der Arbeitnehmerkammer Bremen und möchte den Rabatt von 10 % auf das Teilnahmeentgelt erhalten. Bitte beachten Sie, dass der Rabatt nur für Kosten gilt, die Teilnehmende privat tragen.

Wenn Ihr **Arbeitgeber** das Teilnahmeentgelt (anteilig) übernimmt, bitte unbedingt auch den unteren Teil der Seite und die nächste Seite ausfüllen.

(Teilweise) Zahlung des Teilnahmeentgelts durch den Arbeitgeber

Mein Arbeitgeber übernimmt das Teilnahmeentgelt (anteilig) wie auf der nächsten Seite angegeben.

Hiermit bestätige ich, dass die Rechnungssendung an meinen Arbeitgeber (Rechnungsempfänger) als Zustellung gegenüber mir (Leistungsempfänger:in) gilt.
(Ohne Kreuz wird das volle Teilnahmeentgelt dem/der Leistungsempfänger:in in Rechnung gestellt.)

Ich bin damit einverstanden, das volle Teilnahmeentgelt zu zahlen, wenn der Rechnungsempfänger (Arbeitgeber) die Zahlung nicht leistet.
(Ohne Kreuz ist die Zusendung der Rechnung an den Arbeitgeber nicht möglich.)

(Teilweise) Kostenübernahme durch den Arbeitgeber

Hiermit sagen wir zu, Kosten für die Teilnahme von _____

wie folgt zu übernehmen:

Gesamtes Teilnahmeentgelt in Höhe von 5.600 Euro.

Übernahme von _____ des Teilnahmeentgelts

(bitte in Prozent der Gesamtkosten angeben)

Wir wählen hierfür folgendes **Zahlungsmodell:**

Zugesagter Anteil in einer Summe

Zugesagter Anteil in vier gleichen Raten

Angaben zum Arbeitgeber

Name des Unternehmens: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner:in: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ort, Datum: _____

Firmenstempel und Unterschrift: _____