Formular drucken Formular zurücksetzen

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

e-mail: mglomba@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 das

Weiterbildende Studium mit Zertifikatsabschluss
"Partizipative Personal- und Organisationsentwicklung 2024 - 2025"

☐ Herr ☐ Frau ☐ divers ☐ keine Angabe

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

Straße/Nr.: _____ Tel.: _____

PLZ / Ort: _____ E-Mail: _____

_____ _____

Datum **Unterschrift**

Beizufügende Nachweise gemäß der Aufnahmeordnung vom 16.Oktober 2019
(Bitte fügen Sie ausschließlich Originaldokumente bzw. beglaubigte Kopien bei oder legen Sie die Originale bei uns vor!)

☐ 1) Ein erster berufsqualifizierender (Fach-)Hochschulabschluss

oder

☐ der Nachweis einer abgeschlossenen Berufsausbildung und einer mindestens fünfjährigen Berufstätigkeit (Ausbildungszeiten eingeschlossen).

und

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

oder

☐ der Nachweis einer Tätigkeit als Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte oder Schwerbehinderten-vertreterin oder -vertreter gemäß den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen.

und

☐ 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 ihre Hochschulzugangsberechtigung oder ihren Hochschulabschluss an einer deutschsprachigen Einrichtung erworben haben.)

und

☐ Tabellarischer Lebenslauf

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

Auf die Weiterbildung bin ich aufmerksam geworden durch:

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 33 04 40
28334 Bremen
Fax: 0421 / 218 98 61622
E-Mail: mglomba@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 bin damit einverstanden, dass die Akademie für Weiterbildung mich über ihr Angebot informiert.

Bitte beachten Sie auch die Angaben zur Zahlung des Teilnahmeentgelts auf der letzten Seite dieses Formulars.

Datum Unterschrift

Angaben für die Zahlung des Teilnahmeentgelts

☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass die Rechnung nur auf digitalem Weg per Mail an mich bzw. meinen Arbeitgeber gesendet wird.

Einmalzahlung / Ratenzahlung

☐ Ich möchte das gesamte Teilnahmeentgelt in Höhe von 5.600 Euro auf einmal bezahlen.

☐ Ich möchte das Teilnahmeentgelt in Höhe von 5.600 Euro in vier 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.

Zahlung des Teilnahmeentgelts durch den Arbeitgeber

Mein Arbeitgeber übernimmt das Teilnahmeentgelt in einer Höhe von Bitte auswähle

☐ Hiermit bestätige ich, dass die Rechnungssendung an meinen Arbeitgeber (Rechnungsempfänger) als Zustellung gegenüber mir (Leistungsempfänger) gilt.
(Ohne Kreuz wird das volle Teilnahmeentgelt dem Leistungsempfänger 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.)

Zahlungsmodell des Arbeitgebers

◯ Einmalzahlung ◯ In vier Raten

Angaben zum Arbeitgeber:

_____
Name der Firma

_____
Ansprechpartner*in und E-Mail-Adresse

_____
Vollständige Anschrift

☐ Zusage der Kostenübernahme durch den Arbeitgeber

_____
Ort, Datum, Firmenstempel, Unterschrift