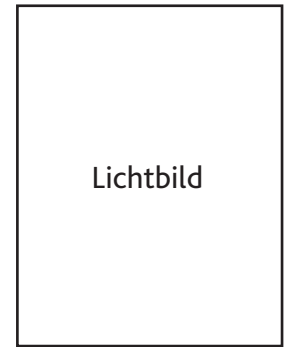


Anmeldung zum Vorstudium an der Universität Siegen

zum Sommersemester 20____ Wintersemester 20____



Per Post: Universität Siegen,
Zentrale Studienberatung (BisS)
Adolf-Reichwein-Str. 2, 57076 Siegen

Per E-Mail: biss@zv.uni-siegen.de
Per Fax: 0271 / 740 -14916

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____ Handynummer _____

E-Mail-Adresse: _____

Bitte tragen Sie auf der Rückseite stichpunktartig Ihren Lebenslauf, insbesondere mit Nennung Ihrer Schul- und Berufsausbildungsabschlüsse ein.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Sollten Sie zum Zeitpunkt des Beginns des Vorstudiums minderjährig sein, bitten wir von Ihren Eltern/Erziehungsberechtigten folgendes zusätzlich ausfüllen zu lassen:

Hiermit willige ich als alleiniger gesetzlicher Vertreter/wir als gemeinschaftliche gesetzliche Vertreter

Vorname, Name: _____

Anschrift Mutter/Erziehungsberechtigte: _____

Vorname, Name: _____

Anschrift Vater/Erziehungsberechtigter: _____

darin ein, dass mein bzw. unser Sohn/meine bzw. unsere Tochter am Vorstudium an der Brückenakademie der Universität Siegen ab sofort teilnehmen darf.

Ferner habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen, dass die Universität Siegen keine Aufsichtspflicht für minderjährige Vorstudierende übernimmt und die Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen des Jugendschutzes mir/uns obliegt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

bitte wenden →

Lebenslauf ab Verlassen der Grundschule:

<u>Bisher besuchte Schulen</u>	Monat/Jahr	Abschluss
_____	von _____ bis _____	_____
_____	von _____ bis _____	_____
_____	von _____ bis _____	_____
_____	von _____ bis _____	_____

Bisherige Berufstätigkeit (auch Praktika, FSJ, Ferienjobs etc.)

_____	von _____	bis _____
_____	von _____	bis _____
_____	von _____	bis _____
_____	von _____	bis _____

Bisherige Studienzeiten

Ich bin im Sommersemester/Wintersemester _____ an der Universität/Hochschule _____
im Studiengang _____ im _____ . Fachsemester eingeschrieben.

Weitere Studienzeiten

an _____ Universität/Hochschule
im Studiengang _____ von _____
bis _____
an _____ Universität/Hochschule
im Studiengang _____ von _____ bis _____

Die Regelungen der Einrichtung der Universität Siegen sind zu beachten:



1. Daten:

Die eingegebenen Daten in dem obigen Formular werden von der Zentralen Studienberatung erhoben. Verantwortlich ist Dipl. Ing. Alexandra Roeder, Adolf-Reichwein-Str. 2, 57076 Siegen.

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Betreuung im Vorstudium gespeichert. Empfänger der Daten sind die MitarbeiterInnen des Programmes. Die Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Sie werden auf dem Server des Rechenzentrums der Universität Siegen gespeichert. Weitere Informationen dazu finden Sie in der [Datenschutzerklärung](#) unserer Homepage.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Ihre Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a der EU-DSGVO.

Sie können jederzeit Informationen über die gespeicherten Daten erhalten und die Zustimmung zur Speicherung widerrufen. Ihnen steht ein Auskunfts-, Löschungs-, Einschränkungs- sowie Widerspruchsrecht zu. Ihre Rechte sind ebenfalls in der Datenschutzerklärung unserer Homepage näher beschrieben.

Der Widerruf ist zu richten an: biss@zv.uni-siegen.de

Alle gespeicherten Daten werden nach Ablauf des Programms gelöscht.

Weitere Informationen zum Programm siehe unter: <http://www.uni-siegen.de/zsb/biss/>

2. Unfallschutz:

Ich wurde darüber informiert, dass während des Vorstudiums, wenn keine ordentliche Einschreibung als Studierender/Vorstudierender der Universität Siegen erfolgt ist, die gesetzliche Unfallversicherung auf dem Gelände der Universität Siegen und in ihren Einrichtungen nicht haftet.

3. Einschreibung:

Die Zulassung zum Vorstudium gilt nur unter der Voraussetzung, dass im Studierendensekretariat die Hochschulzugangsberechtigung (Abitur, Berufliche Qualifizierung) nachgewiesen wird.

4. Prüfungen:

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die für Fachstudiengänge zuständigen Prüfungsämter Informationen über Prüfungsversuche und Prüfungsergebnisse im Rahmen des Vorstudiums erhalten.

Ich befinde mich nicht im letzten Prüfungsversuch bzw. habe den Prüfungszuspruch noch nicht endgültig verloren.

Hiermit gewähre ich der Koordination Einsichtnahme in meine Prüfungsanmeldung.

Ich bin damit einverstanden, dass von mir im Rahmen der Veranstaltungen von „Brücken ins Studium (BisS)“ Bildmaterial angefertigt wird und dieses (Fotos) für die Verwendung von Printmaterialien (z.B. Flyer), auf der Homepage der Universität Siegen, der Facebook-Seite von BisS oder bei Anzeigenschaltung in einer Zeitung zu Informationszwecken zu BisS von der Zentralen Studienberatung der Universität Siegen genutzt und veröffentlicht werden darf. ja nein

Das BisS-Programm führt zur Verbesserung seines Service für die Teilnehmer des Programmes eine anonymisierte Befragung durch. Die Teilnahme ist freiwillig. Ich bin damit einverstanden an der Befragung des BisS-Programmes teilzunehmen. ja nein

Ich habe die Bedingungen/Regelungen gelesen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____