

# Anmeldung zum Vorstudium an der Universität Siegen



zum Sommersemester 20\_\_\_\_ Wintersemester 20\_\_\_\_

**Per Post:**  
Universität Siegen  
Zentrale Studienberatung (BisS)  
Sandstraße 16-18  
57072 Siegen

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Sind oder waren Sie Teilnehmer\*in im Programm „Talentscouting NRW“? ☐ ja ☐ nein

Nehmen Sie am Gap Year Südwestfalen (Variante „Work & Study“) teil? ☐ ja ☐ nein

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

Mutter: Vorname, Name \_\_\_\_\_

Vater: Vorname, Name: \_\_\_\_\_

darin ein, dass mein bzw. unser Sohn/meine bzw. unsere Tochter am Vorstudium 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:

### Bisher besuchte Schulen

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 der Universität/Hochschule \_\_\_\_\_

im Studiengang \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

an der 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, Sandstraße 16-20, 57072 Siegen.

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Betreuung im Vorstudium gespeichert. Empfänger der Daten sind die Mitarbeiter\*innen 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 gem. DS-GVO Art. 6 Abs. 1 lit. b).

Das bedeutet, dass wir die von Ihnen erforderlichen Daten nur erheben, speichern und verarbeiten, soweit zur Teilnahme am Vorstudium der Universität Siegen notwendig. Sofern eine rechtliche Verpflichtung besteht, der der Verantwortliche unterliegt, sind die Rechte vom Betroffenen nur eingeschränkt wahrnehmbar. Jede weitere über die angegebenen Zwecke hinausgehende Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist nicht gestattet und bedarf einer gesonderten Einwilligungserklärung Ihrerseits.

Die §§ 34 und 138 Strafgesetzbuch bleiben hiervon unberührt.

Sie haben uns gegenüber folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit.
- Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde

LDI NRW

Kavalleriestr. 2-4

40230 Düsseldorf

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen. Der Widerruf ist zu richten an: [biss@zv.uni-siegen.de](mailto: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.

bitte wenden →

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 Präsentationen, auf der Homepage der Universität Siegen, der Facebook-Seite und des Instagramkanals der Zentralen Studienberatung genutzt und veröffentlicht werden darf.

Hinweis: Es handelt sich um eine Veröffentlichung im Internet, damit besteht keine Möglichkeit für die Universität Siegen, die Fotos bei Widerruf umfassend zu entfernen.

☐ ja ☐ nein

Das BisS-Programm führt zur Verbesserung seines Service für die Teilnehmer des Programmes eine anonymisierte, ggf. postalische Befragung durch. Die Teilnahme ist freiwillig. Ich bin damit einverstanden an der Befragung des BisS-Programmes teilzunehmen. Ich willige der Kontaktaufnahme zum Zwecke der Befragung ein.

☐ ja ☐ nein

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

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_