

Anmeldeformular

für Bewerber zum Studium an der Fachschule für Augenoptik München

Anmeldung zum Studienbeginn September

Name:

Vorname:

Heimatadresse: Straße:

Postleitzahl, Ort:

Telefon (mobil):

E-Mail:

Geboren am: in:

Kreis bzw. Staat:

Staatsangehörigkeit:

ggf. Zuzugsdatum nach Deutschland:

Anschrift während des Studiums (falls schon bekannt):

Straße:

Postleitzahl, Ort:

Allgemeinbildender Schulabschluss:
(bitte ankreuzen)

Mittlerer Schulabschluss

Fachhochschulreife

Hochschulreife

Berufsausbildung als Augenoptiker(in) vom:

bis:

Kammersieger (bitte ankreuzen): ja nein

Abschlusszeugnis der Berufsschule in:

vom:

mit einer Gesamtdurchschnittsnote von:

und einer Durchschnittsnote von:

in den „augenoptischen“ Fächern

Gesellentätigkeit

Firma:

von

bis

Monate

Voraussichtliche Gesamtgesellentätigkeit bis Studienbeginn:

Nach erfolgter Zulassung erkläre ich mich verbindlich bereit, die fälligen Materialgebühren spätestens zum Beginn eines jeden Studienhalbjahres zu bezahlen.

Ort, Datum

Unterschrift