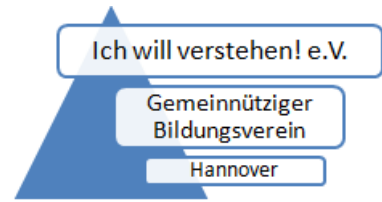


"Ich will verstehen!" e.V.  
Wolfgang Timm  
1. Vorsitzender  
Sperbergasse 26  
31303 Burgdorf  
Tel.: 05136/9720412  
E-Mail: kontakt@weiterbildung-von-hochschulabsolventen.de



## **Anmeldung für die Weiterbildungsmaßnahme für Hochschulabsolventen**

### **Persönliche Angaben**

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Geburtsort:.....

Familienstand:.....

Staatsangehörigkeit:.....

Anschrift:

Straße:.....

Postleitzahl:.....

Wohnort:.....

Telefon/Handy:.....

Email:.....

### **Studium:**

Studiengang:.....

Abschluss:.....

### **Arbeitsvertrag:**

Name des Betriebes:.....

Ansprechpartner:.....

**Anschrift:**

Straße:.....

Postleitzahl:.....

Betriebsort:.....

Telefon:.....

Email:.....

Das Hochschulzeugnis und den Arbeitsvertrag lege ich in Kopie bei.

Ort und Datum:.....

Unterschrift:.....

Teilnehmerin/Teilnehmer

Unterschrift:.....

Kostenträger