

Antrag auf Aufnahme an der Berufsakademie Wilhelmshaven

Mit diesem Schreiben beantrage ich die Aufnahme als Studierende/r im dualen Bachelor-Ausbildungsgang Inklusive Heilpädagogik an der Berufsakademie Wilhelmshaven.

Angaben zur Person	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Aufnahmedatum	
Aufnahmesemester	

Mit meiner Aufnahme an der Berufsakademie Wilhelmshaven erkenne ich die Ordnungen der Berufsakademie Wilhelmshaven an.

Mir ist bekannt, dass ich bei Veränderungen meiner persönlichen Daten (Wohnortwechsel, Namensänderung etc.) die Berufsakademie Wilhelmshaven darüber informieren muss.

Ich bin damit einverstanden, dass die Berufsakademie Wilhelmshaven meinen Praxisbetrieb über meine Fehlzeiten und Prüfungsergebnisse in Kenntnis setzt.

Ort, Datum

Unterschrift Studienbewerber/in

ggfs. gesetzliche Vertreter/in

Einverständniserklärungen zur Datenverarbeitung und Datenweiterleitung im Rahmen des Urkundendrucks

Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Anmeldung zum Studium sowie zur Durchführung des dualen Bachelor-Ausbildungsganges inklusive Heilpädagogik zu.

Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich meine Zustimmung zur Datenverarbeitung und -speicherung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Ich stimme einer Übermittlung der zur Erstellung der Abschlussdokumente (Urkunden, Zeugnisse) erforderlichen Daten an eine externe, von der Berufsakademie Wilhelmshaven beauftragte Druckerei zu. Die Übermittlung der Daten erfolgt in verschlüsselter Form.

Ort, Datum

Unterschrift Studienbewerber/in

ggfs. gesetzliche Vertreter/in