

<p>_____ Name, Vorname</p> <p>_____ PLZ, Ort</p> <p>_____ Geburtsdatum</p> <p>_____ Geburtsort</p> <p>_____ Staatsangehörigkeit</p> <p>_____ Familienstand</p> <p>_____ Anzahl d. Kinder</p> <p>Schwer behindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, Grad der Behinderung _____</p>	<p>_____ Straße, Nummer</p> <p>_____ Telefon/Mobil</p> <p>_____ E-Mail</p> <p>Sind Sie gerichtlich bestraft oder läuft zurzeit ein gerichtliches Verfahren gegen Sie? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, nehmen Sie bitte auf einem gesonderten Blatt Stellung.</p>
--	---

<p>Schulbildung</p> <p>_____ Allgemeine Hochschulreife (Jahr)</p> <p>_____ Notendurchschnitt</p> <p>_____ Besuchte wissenschaftliche Hochschule</p> <p>_____ Studiengang</p> <p>_____ Studienbeginn (Jahr)</p> <p>_____ Studienende (Jahr)</p> <p>_____ Gesamtzahl der studierten Semester</p> <p>_____ Zahl der studierten Fachsemester</p>	<p>Abschließende Prüfung des Studiums - ohne Promotion - (bitte ankreuzen)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Staatsprüfung <input type="checkbox"/> Magisterprüfung <input type="checkbox"/> Diplomprüfung <input type="checkbox"/> Kirchliche Prüfung <input type="checkbox"/> Gesamtnote der Prüfung</p> <p>_____ Thema der Examensarbeit</p> <p>_____ Note</p>
---	---

<p>Promotion - (bitte ankreuzen)</p> <p><input type="checkbox"/> nicht beabsichtigt <input type="checkbox"/> geplant von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> bereits abgeschlossen am: _____</p>	
<p>_____ Name der Hochschule</p> <p>_____ Thema der Dissertation</p>	<p>_____ Fachbereich</p> <p>_____ Note</p>
<p>Fächer der mündlichen Prüfung</p> <p>_____ Fach _____ Note</p> <p>_____ Fach _____ Note</p> <p>_____ Fach _____ Note</p> <p>_____ Gesamtnote der Promotion</p>	

<p>Sonstige Ausbildungen oder Qualifikationen</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Ort, Datum

Unterschrift