

**per Fax:** 05261 - 702 222  
**per Post:** Hochschule Ostwestfalen-Lippe, Hochschulmarketing,  
Liebigstr. 87, 32657 Lemgo

## **ANMELDUNG**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Schnupperstudium vom **25.-27.10.2011** an der Hochschule Ostwestfalen-Lippe an. Das Schnupperstudium umfasst die Teilnahme an Vorlesungen, Übungen und Informationsterminen an 3 Tagen/ ganztags.

**Studiengang:**

**Vorname:**

**Name:**

**Straße/ Hausnr.:**

**PLZ:**

**Ort:**

**Email:**

**Alter:**

**Klasse:**

**Schule/ Schulort:**

Datum

Datum

---

Unterschrift Schüler/in

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r