Technische Hochschule Ostwestfalen-Lippe Immatrikulationsamt 32655 Lemgo



	Matrikel-Nr. (wird von der Hochschule vergeben)
I. Hiermit beantrage ich die (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
Zulassung als kleine:r Zweithörer:in	
Zulassung als große:r Zweithörer:in	
Zulassung als Gasthörer:in	
Studiengang	
Ggf. Studienrichtung	
Studientyp	Dual <u>ohne</u> betriebliche Berufsausbildung
Studienort: Detmold Höxter Lemgo	
Wintersemester 20 Sommersemester 20	
II. Angaben zur Person	
Name Vorname	GebDatum
ggf. Geburtsname Geburtsort	Geburtsland
ggi. debut sharie	Geburtsiund
	ndere
m w d kA	igkeit)
2. Staatsangenongkeit (doppente Staatsangenon	igacit)
Nehmen Sie Erziehungsverantwortung für Kinder wahr? (Nachweise nicht erforderlich	ı) 🗌 ja 🔲 nein
Straße und Hausnummer, evtl. Zusätze	Telefon Nr.
Straße und Hausnummer, evtl. Zusätze	Telefon Nr.
Straße und Hausnummer, evtl. Zusätze  PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei	
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei	s.
	s.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei	s.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	s.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	s.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail  III. Art der Hochschulzugangsberechtigung  Abitur  Fachhochschulreife  Meister / Techniker / Fachwirt usw. (§ 2 BBHZG-VO)	S.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	S.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	S.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	sbildungsberuf oder einem
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	S.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	sbildungsberuf oder einem
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	sbildungsberuf oder einem
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	sbildungsberuf oder einem
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail  III. Art der Hochschulzugangsberechtigung  Abitur  Fachhochschulreife  Meister / Techniker / Fachwirt usw. (§ 2 BBHZG-VO)  Berufsausbildung (mindestens 2-jährig) und 3-jährige berufliche Tätigkeit im Auder Berufsausbildung entsprechenden Beruf (§ 3 BBHZG-VO)  Zugangsprüfung oder erfolgreiches Probestudium (§§ 4 u. 5 BBHZG-VO)  Note	sbildungsberuf oder einem  hland)  für Gast- oder Zweithörer/innen)  Genehmigung des Fachbereichs / bzw.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	sbildungsberuf oder einem hland) für Gast- oder Zweithörer/innen)
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	sbildungsberuf oder einem  hland)  für Gast- oder Zweithörer/innen)  Genehmigung des Fachbereichs / bzw.
PLZ Ort (Erstwohnsitz laut Personalausweis) Krei  E-Mail	sbildungsberuf oder einem  hland)  für Gast- oder Zweithörer/innen)  Genehmigung des Fachbereichs / bzw.

IV. Anga	aben zum bis	herigen	Studienverla	uf					
	Ich habe bisher noch nie an einer Hochschule im In- oder Ausland studiert.								
	Ich habe bereits studiert (in diesem Fall sind weitere Angaben erforderlich)								
	Semester der Ersteinschreibung (z.B.WS 2015)								
	Name der Hochschule								
	Staat								
	Semester der Ersteinschreibung an einer <u>deutschen</u> Hochschule (z.B.WS 2017)								
	Datum der Exmatrikulation (Tag, Monat, Jahr)								
	Ich bin zurzeit noch an einer Hochschule im In-oder Ausland eingeschrieben. In diesem Fall geben Sie bitte <u>zusätzlich</u> Folgendes an:								<u>usätzlich</u>
	Name der H	lochschul	е						
	Staat (z.B. D	eutschlar	nd)						
	Studiengan	g							
	Abschlusszi	el (z.B. Ba	ichelor)			•••••			
	Studienforn	n (z.B. Ers	tstudium)						
Name d	er Hochschul	e		Staat			Studie	engang	
	Abschlusses z				Datum		Note (z.B. 2,5)	Fachsemester	Regelstudienzeit
Bisherige Auslandsaufenthalte während Ihres Studiums Staat  Staat  Dauer in Monaten									
Anfangs	datum	Enddatur	m Au	fenthaltsar	t (z.B. Studium o.	Praktikum)	Mobilitätsp	rogramm (z.B. EL	l-Programm)
Das Semester, für das Sie sich bei der TH OWL bewerben, ist Ihr wievieltes Semester an einer <u>deutschen</u> Hochschule? Anzahl der Hochschulsemester									
Sofern Sie bereits an einer deutschen Hochschule studiert haben, waren unter Ihrem früherem Studium Urlaubssemester oder Praxissemester?									
	semester: emester:	☐ ja ☐ ja	☐ nein ☐ nein	Falls ja: Falls ja:	Bitte Anzahl ar Bitte Anzahl ar				
Haben Sie ein früheres Studium nach einer Unterbrechung (nicht Beurlaubung) fortgesetzt?									
V. Beru	fliche Tätigk	eiten vor	dem Studiu	m		Da	auer in Monaten		
☐ Aι	erufsausbildui usübung einer usübung einer aktikum für d	beruflich sonstige	nen Tätigkeit i n beruflichen		es erlernten Beru	fs .			
\// F !!!	<b>:</b>								
VI. Erklärung Ich erkläre, dass meine vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Die entsprechenden Nachweise habe ich dem Antrag beigefügt. Die Angabe zur Erziehungsverantwortung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Mit Hilfe der Angabe sollen die Studienbedingungen familiengerecht gestaltet werden, insbesondere soll ein E-Mail-Verteiler erstellt werden, über den der Familienservice oder die Gleichstellungsbeauftragte Ihnen Infos und Angebote zuleiten können.									
					Datum		Lintoweak -: 6		
Ort					Datum		Unterschrift		-2-