
Name, Vorname

Personalnummer

Anschrift

Telefonnummer

Studienseminar GHRF
Weiherhausstraße 8c
64646 Heppenheim

Studium neben dem Vorbereitungsdienst (Kontaktstudium)

Hiermit bitte ich um Genehmigung des folgenden Kontaktstudiums:

Studienfach:

Name und Ort der Hochschule:

Angestrebter Abschluss:

Wöchentliche Belastung durch das Studium: _____ Wochenstunden

Ich bitte um Genehmigung des Studiums für die Zeit bis zum :

Ort, Datum

Unterschrift

