

## Anmeldung zum Alumni-Netzwerk des Fachgebiets Religionswissenschaft der Philipps-Universität Marburg

### 1. Kontaktdaten

(Bitte die Daten ankreuzen, die als Kontaktdaten den Mitgliedern zur Verfügung stehen sollen)

Vorname: _____	<input type="checkbox"/> Straße: _____
Nachname: _____	<input type="checkbox"/> Ort: _____
Akademischer Grad: _____	<input type="checkbox"/> Telefon: _____
Geburtsdatum: _____	<input type="checkbox"/> Fax: _____
<input type="checkbox"/> Homepage: _____	<input type="checkbox"/> E-Mail: _____

### 2. Angaben zur Tätigkeit / zum Berufsfeld

Momentane Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Bei: \_\_\_\_\_

Sonstige Angaben: \_\_\_\_\_

Berufsfeld:

- Wissenschaft (Universitäten, Forschungseinrichtungen etc.)
- Öffentlichkeitsarbeit (PR etc.)
- Medien (Verlagswesen etc.)
- Museen (u.a. Kultureinrichtungen)
- Bildung (Weiterbildungen)
- Beratung (Sachverständigeneinrichtungen, NGOs etc.)
- Wirtschaft
- Sonstiges:

Forschungsschwerpunkte: \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zum Studium

(Mehrfachangaben möglich)

<input type="checkbox"/> Studium	von – bis:	_____
	Studiengang:	_____
	Fächerkombination:	_____
<input type="checkbox"/> Absolvent/in	Jahrgang:	_____
<input type="checkbox"/> Studentische Hilfskraft	von – bis:	_____
<input type="checkbox"/> Wissenschaftliche Hilfskraft	von – bis:	_____
<input type="checkbox"/> Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in	von – bis:	_____
<input type="checkbox"/> Lehrbeauftragte/r	von – bis:	_____
<input type="checkbox"/> Professor/in	von – bis:	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges	von – bis:	_____

### **Alumni-Netzwerk der Marburger Religionswissenschaft**

Bitte ausfüllen und an die Nummer 06421/28 23 944 faxen oder per Post an:  
Fachgebiet Religionswissenschaft, Landgraf-Philipp-Str. 4, 35032 Marburg

Titel und Jahr der Abschlussarbeit/en:

- B.A. : \_\_\_\_\_
- M.A.: \_\_\_\_\_
- Magister: \_\_\_\_\_
- Promotion: \_\_\_\_\_
- Habilitation: \_\_\_\_\_

#### 4. Einverständniserklärungen

- Ja, ich möchte Mitglied werden im Alumni-Netzwerk des Fachgebiets Religionswissenschaft der Philipps-Universität Marburg. Mit der Anmeldung stimme ich zu, dass meine Daten gespeichert werden und gegebenenfalls durch Mitarbeiter/innen zur Kontaktaufnahme genutzt werden können. Die Mitgliedschaft ist kostenlos und kann jederzeit, nach Kontaktaufnahme mit einem/einer zuständigen Mitarbeiter/in, beendet werden. Mit der Beendigung der Mitgliedschaft geht eine Löschung der angegebenen Daten einher.
- Ich möchte auf die Mailingliste des Alumni-Netzwerkes gesetzt werden.
- Ich möchte als mögliche/r Referent/in in der Datenbank des Fachgebiets geführt werden.
- Ich stehe Studierenden, Mitarbeiter/innen des Fachgebiets sowie Mitgliedern des Alumni-Netzwerkes im Bedarfsfall für folgende Fragen zur Verfügung:
  - Zu meinem Berufsfeld / -chancen (wie oben angegeben)
  - Zu meinem Werdegang
  - Zu meinem Berufsalltag
  - Zu Praktika / Weiterbildungsmöglichkeiten
  - Zu meinen Forschungsschwerpunkten
  - Zu sonstigen Fragen

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### **Alumni-Netzwerk der Marburger Religionswissenschaft**

Bitte ausfüllen und an die Nummer 06421/28 23 944 faxen oder per Post an:  
Fachgebiet Religionswissenschaft, Landgraf-Philipp-Str. 4, 35032 Marburg