



Philipps-Universität Marburg  
 FB 09 - Deutsch als Fremdsprache  
 z.Hd. Martina Franz dos Santos  
 Deutschhausstraße 3, +2/2170  
 35037 Marburg

## Zulassungsantrag zur ZQ Alpha Zertifikatskurs Alpha-DaF

Bitte füllen Sie das Formular am Computer aus und drucken es dann für den Versand aus.

Name des Lehrgangs/Ort:  verkürzt  unverkürzt

### 1) Angaben zu Person

<b>Familienname:</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Vorname:</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Geburtsname:</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Geburtsdatum:</b>	<input style="width: 50%;" type="text"/>	<b>Geburtsort/-land:</b>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
<b>Geschlecht:</b>	<input style="width: 50%;" type="text"/>	<b>Staatsangehörigkeit:</b>	<input style="width: 50%;" type="text"/>

### 2) Korrespondenzadresse

<b>Straße Nr.:</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Postzusatz (c/o):</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>PLZ (Postcode):</b>	<input style="width: 50%;" type="text"/>	<b>Ort:</b>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
<b>Land</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>E-Mail</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Telefon:</b>	<input style="width: 50%;" type="text"/>	<b>Mobil:</b>	<input style="width: 50%;" type="text"/>

Name:

### 3a) Nachweis der Zulassung als Lehrkraft in Integrationskursen

Datum des Erwerbs:

**ODER (nur auszufüllen, wenn 3a NICHT vorhanden ist!)**

### 3b) Höchster Schulabschluss

Studiengang:

Art des Abschlusses:

Hochschule, Ort:

Datum des Erwerbs:

Abschlussnote:

### 4) Berufserfahrung als DaF-Lehrperson

Aktuelle berufliche Position:

Arbeitgeber:

Bisherige Berufserfahrung:

von

bis

### 5) Studium

Fach, Universität, ggf. Abschluss

von

bis

Name:

<b>Folgende Dokumente sind beigefügt:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Lehrkräfte mit Zertifizierung vom BAMF:</b>			
1. Zulassung als Lehrkraft in Integrationskursen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2. Schreiben des BAMF (verkürzt/unverkürzt)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3. Bescheinigung des Kursträgers**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Tabellarischer Lebenslauf</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Lehrkräfte ohne Zertifizierung vom BAMF:</b> Beglaubigte Kopie des höchsten Hochschulabschlusses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**Wenn Sie bereits an der Philipps-Universität Marburg eingeschrieben sind, geben Sie bitte Ihre Matrikelnummer an:**

\* Das Schreiben des BAMF, aus dem hervorgeht, an welcher ZQ Alpha (unverkürzt oder verkürzt) Sie teilnehmen sollen und für welche ZQ Alpha Sie gefördert werden. Um dieses Schreiben zu erhalten, müssen Sie zunächst einen Antrag beim BAMF stellen.

\*\* Akzeptiert wird nur der originale Vordruck des BAMF. Alle Vorlagen finden Sie auf unserer Internetseite.

**Datenschutzerklärung:**

Wir erheben analog zu § 2 Abs. 2 Nr. 1-8 und 14, § 3 Abs. 4 Nr. 1 und 3, § 14 Abs. 1 sowie § 15 Abs. 1 und 2 der Immatrikulationssatzung der Philipps-Universität Marburg, falls sie für die Organisation und Durchführung des Zertifikatskurses notwendig sind, die im Formular abgefragten personenbezogene Daten. Wir verarbeiten Ihre Daten gemäß den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG). Sie haben jederzeit die Möglichkeit, von der Philipps-Universität Marburg unter der oben angegebenen Anschrift Auskunft über Ihre Daten zu erhalten oder deren Löschung zu verlangen. Ansprechpartner sowie Ihre Rechte als Betroffene können Sie unter <https://www.uni-marburg.de/de/datenschutz> einsehen.

**Versicherung Ihrer Angaben:**

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie uns, dass Ihre Angaben wahr und vollständig sind. Sie sind sich bewusst, dass bei festgestellten unwahren oder unvollständigen Angaben die Anmeldung für den Zertifikatskurs zurückzunehmen ist. Änderungen der Anschrift und des Personenstandes teilen Sie unverzüglich der Zertifikatskurskoordination mit.

**Ich bestätige, dass ich die Erklärung zur Kenntnis genommen habe (bitte ankreuzen)**

**Ort, Datum:**

**Unterschrift:**