

Zulassungsantrag Zertifikatskurs „Grundlagen inklusiver Pädagogik bei Blindheit und Sehbehinderung“

Philipps-Universität Marburg
FB 21 – Institut für Erziehungswissenschaft
apl. Prof. Dr. Sabine Lauber-Pohle
Wilhelm-Röpke-Str. 6A, 35032 Marburg

Bitte füllen Sie das Formular digital aus und senden Sie es als Scan und per Post an
die oben genannte Adresse.

1. Gewünschter Studienbeginn

Semester: _____

2. Gewünschter Kursumfang

Bitte auswählen:

- ☐ Vollständiger Kurs
☐ ZM1 ☐ ZM2 ☐ ZM3 ☐ ZM4 ☐ ZM5

3. Persönliche Angaben

Person

Angabe	Eintrag
Familiennamen	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	

4. Kontakt- und Rechnungsadresse

Korrespondenzadresse

Angabe	Eintrag
Straße und Hausnummer	
Adresszusatz (c/o)	
PLZ und Ort	
Land	
E-Mail	
Telefon	
Mobil	

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Angabe	Eintrag
Organisation	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Land	

5. Ausbildung und Studium

Höchster Berufs- oder Hochschulabschluss

Abschluss	Einrichtung / Hochschule	Ort und Land	Jahr	Note

Höchster Schulabschluss

Schulabschluss	Ort und Land	Jahr	Note

Weitere Studiengänge oder Qualifikationen

Fach / Qualifikation	Hochschule / Einrichtung	Zeitraum

6. Berufserfahrung

Aktuelle berufliche Position

Angabe	Eintrag
Tätigkeit	
Arbeitgeber	

Relevante Berufserfahrung

Zeitraum	Tätigkeit	Arbeitgeber

7. Eingereichte Unterlagen

Bitte ankreuzen:

Unterlage	Beigefügt
Nachweis des letzten Schulabschlusses	☐
Abschlusszeugnis des höchsten Hochschulabschlusses und/oder Berufsabschlusses	☐
Tabellarischer Lebenslauf	☐
Nachweis über mindestens einjährige relevante Berufserfahrung	☐
Weitere Unterlagen	☐

8. Weiterbildung zur Reha-Fachkraft

Der Zertifikatskurs ist als IGLM (Grundlagenmodul) für die berufsbegleitende Ausbildung zur Reha-Fachkraft und als Basis für die Vollzeitausbildung O&M bei IRIS in Hamburg anerkannt.

Die folgenden Fragen dienen der besseren Koordination der berufsbegleitenden Weiterbildung.

Sind Sie bereits für ein Vertiefungsmodul angemeldet

- ☐ nein
- ☐ O&M
- ☐ LPF
- ☐ Low Vision

Bewerbung für eine Vollzeitausbildung

- ☐ Ja
☐ Nein

Dürfen wir diese Angaben für die Abstimmung der Anbieter untereinander verwenden?

- ☐ Ja
☐ Nein

Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass für die Vertiefungsmodule und die Vollzeitausbildung eine eigene Anmeldung beim jeweiligen Anbieter erfolgen muss.

9. Erklärung der Bewerberin / des Bewerbers

Ich versichere, dass meine Angaben wahr und vollständig sind. Mir ist bewusst, dass bei unwahren oder unvollständigen Angaben die Anmeldung zum Zertifikatskurs zurückgenommen werden kann.

Änderungen meiner Anschrift oder meines Personenstandes teile ich der Studiengangskoordination unverzüglich mit.

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 die im Formular abgefragten personenbezogenen Daten, soweit diese für die Organisation und Durchführung des Zertifikatskurses erforderlich sind.

Wir verarbeiten Ihre Daten gemäß den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes (HDSIG).

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, bei der Philipps-Universität Marburg Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu erhalten oder deren Löschung zu verlangen.

Informationen zu Ansprechpartnern und Ihren Rechten als betroffene Person finden Sie unter: <https://www.uni-marburg.de/de/datenschutz>

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____