

## Anmeldung zum Studium Deutsch als Zweitsprache

Erweiterungsfach für alle Lehrämter  
Drittdidaktikfach Mittelschule

Universitäre Zusatzausbildung  
Drittdidaktikfach Grundschule

Name:

Vorname:

Matrikelnummer:

Fachsemester:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

### Studiengang:

Lehramt

BA

Grundschule

Ma

Mittelschule

Fächerkombination:

Realschule

Gymnasium

### Adresse:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Telefon:

### Bisherige Erfahrungen mit DaZ:

### Migrationshintergrund:

ja

nein

Falls ja, Herkunftssprache:

Qualifikation erfüllt?

ja

nein

(von der Professur DaZ auszufüllen)

Regensburg, den

Unterschrift: