**Antrag auf Genehmigung eines Kontaktstudiums**

**Studium neben dem Vorbereitungsdienst**

Wer eine **Nebentätigkeit** genehmigt bekommen hat, kann ein Kontaktstudium nur dann bewilligt bekommen, wenn beides zusammen den Umfang von **6 Zeitstunden pro Woche** nicht überschreitet.

**Angaben zur Person:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vor- und Zuname: |  | |
| Straße: |  | |
| Postleitzahl, Ort |  | |
| Telefonnummer: |  | |
| E-Mail-Adresse: |  | |
| Personalnummer: |  | |
| Ausbildungsschule: |  | |
| Einstellungsjahrgang: |  |  |

**Angaben zum Studium:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name/ Ort der Hochschule: |  | |
| Studienfach: |  | |
| Studienabschluss: |  | |
| Zeitliche Beanspruchung: |  | |
| (Umfang der Wochenstunden) |  | |
| Hiermit bitte ich um Genehmigung des Studiums bis zum: | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |

Zustimmung für das Kontaktstudium

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |