**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 |