



Hochschule Mittweida
Dezernat Studienangelegenheiten
Technikumplatz 17
09648 Mittweida

Lfd.Nr.	
Matrikelnr.	
Seminargr.	
Rng. an Haushalt	

Antrag auf Zulassung als Gasthörer

Bitte in lesbar ausfüllen

1. gewünschter Studiengang: _____

Nr.	Name der Lehrveranstaltung Eine Bearbeitung des Antrages ist nur aufgrund <u>vollständiger</u> Angaben möglich	Lehrende/r	Prüfung erwünscht *	
			ja	nein
1				
2				
3				

* falls Prüfung erwünscht HZB einreichen

für das WS: _____

SS: _____

2. Personalien

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Geburtsort: _____

Geschlecht: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Ich versichere hiermit, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen.

Bereits erfolgte Vorabsprachen mit folgenden Lehrkräften: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Wird von Hochschule Mittweida ausgefüllt:

Nr.	Genehmigung zur Teilnahme	Genehmigung zur Prüfungsteilnahme
1		
	Datum, Name in Klarschrift, Unterschrift	Datum, Name in Klarschrift, Unterschrift
2		
	Datum, Name in Klarschrift, Unterschrift	Datum, Name in Klarschrift, Unterschrift
3		
	Datum, Name in Klarschrift, Unterschrift	Datum, Name in Klarschrift, Unterschrift