

Antrag auf Zulassung als Gasthörer/ Gasthörer

für das WiSe _____

für das SoSe _____

Persönliche Daten

Name: _____ Straße: _____

Vorname: _____ PLZ: _____

Geburtsdatum: _____ Wohnort: _____

Staatsangeh.: _____ Telefon: _____

Mail: _____

Ich beantrage die Zulassung für folgende Lehrveranstaltungen:

Veranstaltungs-Nr.	Titel der Veranstaltung	Wochenstunden	Name des Dozenten/der Dozenten/in

Von den „Informationen für Gasthörerinnen und Gasthörer“ habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Entscheidung der Hochschule

Genehmigt für Veranstaltungs-Nr.: _____

Trier, _____

Studiendekan