



**Antrag auf Zulassung als Gasthörer/in
an der Universität zu Lübeck**

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____ in _____

Staatsangehörigkeit _____

E-Mail-Adresse _____

Vorbildung _____
(Schulabschluss, Examina)

Berufliche Tätigkeit _____

Grund für die Antragstellung _____
auf Zulassung als Gasthörer/in _____

beantragt für das o Sommer- / o Wintersemester 20____ die Zulassung als Gasthörer/in für
folgende Unterrichtsveranstaltungen:

Modul- nummer	Modul	Name des Dozenten	Unterschrift der Dozentin / des Dozenten und Stempel d. Instituts *)

*) Hiermit wird bescheinigt, dass eine Teilnahme an der Veranstaltung möglich ist.
Eine Anmeldung zur Prüfung muss gesondert beantragt werden.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller

Datum / Unterschrift SSC

Matrikel-Nummer