

Antragsformular zur Erlangung des Zertifikats

**Disability-Kompetenz**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Anschrift (bitte vollständig für Postzustellung):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Studienfach/-fächer: \_\_\_\_\_

Hochschule: \_\_\_\_\_

Liste der betreffenden Lehrveranstaltungen/Ringvorlesungen des ZeDiS  
(Kopien der Teilnahmebestätigungen/Scheine bitte beifügen):

<i>Semester</i>	<i>Titel</i>	<i>Lehrende</i>

Hiermit beantrage ich die Ausstellung eines Zertifikats, die Kopien der Seminar- und Vorlesungsscheine liegen dem Antrag bei.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift