

Antragsformular zur Erlangung des Zertifikats

Disability-Kompetenz

Name: _____

Vorname: _____

eMail: _____

Tel. _____

Anschrift (bitte vollständig für Postzustellung):

Studierende

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