Bilinguales Lernen und Lehren

Am Institut für Anglistik und Amerikanistik

Fakultät 15

TU Dortmund

Aufnahme des Zusatzstudiengangs zum WS/SS _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

_____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Fächerkombination: _____

Studiengang: _____

Datum des Studienabschlusses:* _____

Studienseminar:** _____

Schule:*** _____

Legen Sie dieses Formular gemeinsam mit den entsprechenden Nachweisen dem Sekretariat des IAA *p e r s ö n l i c h* zur Unterschrift vor.

Die institutsinternen Voraussetzungen für die Aufnahme des Zusatzstudiengangs sind erfüllt.

_____ _____ **-Stempel-**

Datum **Unterschrift des Verantwortlichen des Institut**

---

* **Datum des ersten Studienabschlusses (Bachelor oder erstes Staatsexamen)**

** **Nur von ReferandarInnen und LehramtsanwärterInnen auszufüllen**

*** **Nur von Lehrerinnen und Lehrern auszufüllen. Bitte geben Sie auch den Ort der Schule an und ob/in welchen Jahrgangsstufen dort bilingual unterrichtet wird.**