

## Anmeldebogen Schnupperstudientage

### Persönliche Angaben

Vor-/Nachname\* \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer\* \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort\* \_\_\_\_\_ Bild(freiwillig)

Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_ Falls keine Schule  
mehr besucht wird,  
Berufstätigkeit als

Schule / Ort \_\_\_\_\_

Jahrgangsstufe \_\_\_\_\_

Teilnahme bei            Bitte Programm wählen

### 1. Welche Studiengänge oder Fachbereiche der Hochschule sind interessant?\*

Folgende Studiengänge stehen zur Auswahl:

Fach 1: \_\_\_\_\_

Fach 2: \_\_\_\_\_

Fach 3: \_\_\_\_\_

Mehrere Studiengänge eines Standortes interessieren mich, deshalb möchte ich nur den Standort wählen

Standort\_Fachbereich: Wähle einen Standort

Überraschungsbox (ich bin noch gar nicht festgelegt und für alles offen)

Die Auswahl wird bei der Zusammenstellung der Tagesbausteine berücksichtigt. Erläuterung: Fachbereich ist die organisatorische Einheit für thematisch zusammengehörende Studiengänge.

### 2. Gibt es bestimmte Themen, die besonders wichtig sind?

Bitte ankreuzen, wie sehr folgende Aussagen zutreffen.

(1 = trifft voll und ganz zu, 2 = trifft zu, 3 = trifft weniger zu, 4 = trifft gar nicht zu)

Ich möchte beim MINT Mentoring Programm mitmachen, weil ich....

	1	2	3	4
eine Entscheidungshilfe bei der Studienwahl brauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die HS Kaiserslautern kennen lernen möchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich mit MINT Themen beschäftigen will	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Fortsetzung Frage 2

Bitte ankreuzen, wie sehr folgende Aussagen zutreffen.

(1 = trifft voll und ganz zu, 2 = trifft zu, 3 = trifft weniger zu, 4 = trifft gar nicht zu)

Ich möchte beim Schnupperstudien Programm mitmachen, weil ich....

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - den Studienalltag kennen lernen will                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - gerne beraten werden möchte                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - durch ein vorheriges Angebot, die HS schon etwas kenne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn ja, wodurch? \_\_\_\_\_

### 3. Freie Angabe für die Teilnahmemotivation:

---



---



---

### 4. Hinweis zum Programm

Start- und Endzeiten können variieren und werden zeitnah auf der Homepage mitgeteilt. Die Schüler\*innen bestimmen selbstverantwortlich ihre Anwesenheitszeiten.

Anmeldung Newsletter für Studieninteressierte gewünscht (alle 2 Monate)

Unterschrift Schülerin\*:

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten\*:  
(bei unter 18-jährigen)

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Name Elternteil \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte diesen Anmeldebogen ausgefüllt und **unterscriben** zusenden an:

Hochschule Kaiserslautern  
Referat Student Life Cycle  
Elvira Grub  
MINT Mentoring Programm  
Morlauerer Str. 31  
67657 Kaiserslautern

Datenschutzrechtlicher Hinweis: die Teilnahme am Schnupperstudien Programm ist grundsätzlich freiwillig. Die auf dem Anmeldebogen erfassten Daten werden ausschließlich für das MINT Mentoring Programm der HS Kaiserslautern verwendet und eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

### Zustimmung zur Verwendung von Name, Foto und Kombination aus Name und Foto im Rahmen des Schnupperstudien Programmes

Hiermit bestätige ich, dass die Hochschule Kaiserslautern Namen, Vornamen sowie Foto(s) für Pressemitteilungen, Artikel u.ä. in Medien im Online-, Print- und Rundfunkbereich im Zusammenhang mit dem MINT Mentoring Programm nutzen und an die Medien (wie z.B. Zeitungen) weitergeben darf. Eine kommerzielle Verwendung wird ausgeschlossen.

---

(Name der teilnehmenden Person)\*

Unterschrift Schülerin\*:

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten\*:  
(bei unter 18-jährigen)

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Name Elternteil \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_