

Prof. Dr. Ilona Nord / Prof. Dr. Doron Kiesel
Zentrum für antisemitismuskritische Bildung
antisemitismuskritische.bildung@uni-wuerzburg.de

**BEWERBUNG UM DIE TEILNAHME AM ZUSATZSTUDIUM
„Zertifikat Antisemitismuskritische Bildung für Unterricht und Schule
(ZABUS)“**

Hiermit bewerbe ich mich um die Teilnahme am Zusatzstudium "ZABUS".

Name: _____

Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Matrikelnummer: _____

Semesteranschrift: _____

Mailadresse: _____

studiertes Lehramt für GY RS MS GS FS

Semesterzahl:

Wiederholungsbewerbung

Ort, Datum

Unterschrift

bitte nicht ausfüllen

Q
Z

DAT

NR