



ZAK-Zertifikat

Anmeldung

Datum: _____

Nachname, Vorname: _____

Semesteranschrift: _____
Straße PLZ Ort

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Heimatanschrift: _____
Straße PLZ Ort

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ **Geburtsort:** _____

Matrikelnummer: _____

Studienfach (HF): _____ **Studienbeginn (HF):** _____

Hiermit stimme ich den Datenschutzbestimmungen des ZAK / KIT zu. Siehe: www.zak.kit.edu/datenschutz
Weitere Informationen zu den Studienangeboten: www.zak.kit.edu/studium_generale_und_lehre