

Bitte senden Sie diesen Antrag an:
Hochschule für Musik FRANZ LISZT Weimar
Platz der Demokratie 2/3
99423 WEIMAR



Hochschule für Musik FRANZ LISZT Weimar

**Antrag auf Zulassung zur Immatrikulation in das
Weiterbildende Studium in künstlerischen Fächern
zum Wintersemester 20__/20__
zum Sommersemester 20__**

Hauptfach/ Instrument: _____

1. Angaben zur Person

Nachname

Vorname

Geschlecht (bitte ankreuzen)

männlich

weiblich

anderes

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Geburtsort

Staatszugehörigkeit

2. Gegenwärtige Korrespondenzadresse

Strasse und Hausnummer

Eventuelle Zusätze (z.B. Vermieter / Appartement / WG etc.)

Postleitzahl

Ort

Land

Telefonnummer

Fax-Nummer oder weitere Telefonnummer

E-Mail

3. Krankenversicherungsschutz (bitte Zutreffendes ankreuzen)

befreit, da privat versichert

Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung

in Deutschland gültige EU- Krankenversicherung

Name und Ort der Krankenkasse

Versicherungsnummer

4. **Behinderungen?** (Angaben freiwillig. Wir helfen Ihnen gern, wenn Sie Unterstützung benötigen.)

ja nein

5. **Erklärung zur hochschulinternen Datennutzung für das Qualitätsmanagement**

Die Hochschule für Musik Franz Liszt Weimar ist bestrebt, die Qualität der Lehre stetig zu verbessern. Die gemäß Immatrikulationsordnung der Hochschule gespeicherten Daten zum Studium sind wesentliche Grundlage des Qualitätsmanagements und werden in Umfragen zur Studienqualität durch die Stabsstelle Lehre und Qualitätsentwicklung für statistische Zwecke sowie zur Kontaktierung für Befragungen verwendet.

Die Teilnahme an Umfragen ist freiwillig und erfolgt streng anonym. Ergebnisse werden so veröffentlicht, dass ein Rückschluss auf Einzelpersonen nicht möglich ist.

Der Umgang mit den Daten geschieht im Einklang mit den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen und in Absprache mit dem Datenschutzbeauftragten der Hochschule. Die Einwilligung zur Nutzung von Daten kann jederzeit widerrufen werden.

Ich stimme der Verarbeitung meiner gespeicherten Daten zu den genannten Zwecken zu.

ja nein

6. **Weitergabe von Daten**

Ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an Kommilitonen oder berufsbezogene Einrichtungen einverstanden.

ja nein

7. **Gebühr für die Bewerbung/ Eignungsprüfung**

Betrag: 50,00 €

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:

- **Zahlungsempfänger: Staatshauptkasse Thüringen**
- **Verwendungszweck: Name, Vorname / Bewerbung WB Studium**
- **IBAN: DE91 8205 0000 3004 4443 07**
- **BIC : HELA DE FF**

8. **Einzureichende Unterlagen**

- **Hochschulabschluss im gewünschten künstlerischen Hauptfach, nachgewiesen durch ein Zeugnis**
- **Lebenslauf, Passfoto**
- **Programm für die Eignungsprüfung**

Ort/Datum

Unterschrift