**Studienbegleitende Zusatzausbildung Hungaricum**

**Anmeldung**

Hiermit melde ich mich für die studienbegleitende Zusatzausbildung Hungaricum an.

Ich möchte beginnen im:

Sommersemester

Wintersemester

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name |  |
| Fächerverbindung |  |
| Matrikelnummer |  |
| E-Mail |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Regensburg, den | Unterschrift(bei Email-Anmeldung nicht nötig) |

Die ausgefüllte Anmeldung senden sie bitte an: hui@ur.de

oder geben das ausgefüllte Formular im Sekretariat ab:

Hungaricum – Ungarisches Institut, Landshuter Str. 4, 93047 Regensburg, Raum 117.