

Antrag auf Zulassung zum Masterstudiengang „Historische Musikwissenschaft“ an der Universität Regensburg

Angaben zur Person

| | |
|----------------------------|--|
| Nachname | |
| Geburtsname | |
| Vorname(n) | |
| Akademischer Titel | |
| Geschlecht (m/w/d) | |
| Nationalität | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| ggf. Matrikelnummer der UR | |

Private Anschrift

| | |
|------------------------------|--|
| Straße und Hausnummer | |
| Zusatz (c/o App. etc.) | |
| Postleitzahl | |
| Ort | |
| Land | |
| Telefonnummer | |
| E-Mail-Adresse | |

Ort, Datum

Unterschrift