– DIE **WISSEN** SCHAFFT
Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Staatlich anerkannte Einrichtung
der Weiterbildung

Bertha-von-Suttner-Straße 5
19061 Schwerin

Telefon: 0385 3031 880
E-Mail: info@vwa-mv.de

# A n m e l d u n g *
## Wirtschafts-Studiengang zum/zur Betriebswirt/in (VWA) 2021 am Studienort Greifswald

Hiermit melde ich mich für den sechssemestrigen berufsbegleitenden Studiengang zum/zur Betriebswirt/in (VWA) am Studienort Greifswald, der am **9. April 2021** beginnen soll, verbindlich an und bitte um förmliche Zulassung zum Studium.

O Ich interessiere mich für das neue Studienkonzept zur Erlangung des Bachelors.

### 1. Angaben zur Person

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

_____

Telefon: privat: _____ dienstlich: _____

Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

### 2. Schulabschluss an einer allgemeinbildenden Schule (Art und Jahr des Abschlusses)*

_____

### 3. Fach- und Hochschulabschlüsse (Bezeichnung der Einrichtung, Art u. Jahr des Abschlusses)*

_____

### 4. Berufsausbildung und beruflicher Werdegang

_____

_____

### 5. Jetzige Tätigkeit / Arbeitgeber / Anschrift der Arbeitsstelle

_____

_____

_____

Mir ist bekannt, dass die Studiengebühr für sechs Semester von 750,- Euro pro Semester, die jeweils zu Beginn eines Semesters entsteht, und die Prüfungsgebühr in Höhe von 490,- Euro an die VWA Mecklenburg-Vorpommern zu zahlen sind. Zahlung in monatlichen Raten ist möglich.

O Die Studiengebühr, zu deren Zahlung ich mich hiermit verpflichte, wird von mir selbst getragen.

O Die Studiengebühr wird von meinem Arbeitgeber getragen (Bestätigung durch Stempel/Unterschrift).

_____ _____

(Datum, Unterschrift Teilnehmer/in) (Stempel/Unterschrift Arbeitgeber)

**Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Sicherung der personenbezogenen Daten**
Ich habe die Datenschutzerklärung für Studierende, die auf der Webseite ( www.vwa-mv.de ) veröffentlicht ist, gelesen und verstanden und bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Sicherung meiner personenbezogenen Daten zu den vorgesehenen Zwecken einverstanden.

_____

(Datum, Unterschrift Teilnehmer/in)

* Bitte die Anmeldung in Blockschrift leserlich ausfüllen und einfache **Kopien Ihrer Abschlusszeugnisse** beifügen.
Die Durchführung ist abhängig vom Erreichen der Mindestteilnehmerzahl.