



Anmeldeformular für die Immatrikulation zu den Kirchlichen Studiengänge Seelsorge an der Theologischen Hochschule Chur

Bischöfliches Studienprogramm

Dualer Studiengang Seelsorge nach
Studiengang Theologie (3 Jahre/Brückensjahr)

Dualer Studiengang Seelsorge nach RPI
(2 Jahre)

Name		Vorname	
Geboren am		in	
Heimatort		Nationalität	

Wohnadresse			
PLZ		Ort	
Telefon		Mobile	
E-Mail*			

* Während des Studiums erfolgt die Korrespondenz über eine institutionsseitig vergebene Mailadresse. Die hier angegebene private Mailadresse wird nur durch die Hochschulleitung im Kontext der Immatrikulation verwendet.

Die Anmeldung erfolgt für das _____ -Semester _____

Voraussetzung ist die vorliegende Zulassung durch die Aufnahmekommission des Bistums zum Bischöflichen Studienprogramm bzw. die Bescheinigung zur Aufnahme in den Dualen Studiengang seitens der zuständigen Geschäftsführungsstelle.

Die Studiengebühren betragen CHF 750.- pro Semester.

Die hier angegebenen Personendaten werden im Sekretariat der Hochschule gespeichert und sind lediglich der Hochschulleitung und dem Studiendekanat zugänglich.

Während des Studiums erfolgt die Korrespondenz über eine institutionsseitig vergebene Mailadresse. Die hier angegebene private Mailadresse wird nur durch die Hochschulleitung im Kontext der Immatrikulation verwendet.

Die Namen der immatrikulierten Personen erscheinen auf internen Aushängen und in der Studierendenliste der TH Chur, die im öffentlich zugänglichen Jahresbericht enthalten ist.

Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie im internen Informationsblatt zum Datenschutz.

Gilt nur für Studierende im Bischöflichen Studienprogramm: Das Studiendekanat der TH Chur hat mit Blick auf das Bischöfliche Studienprogramm eine Informationspflicht zuhanden der Verantwortlichen im Regensamt der Bistümer und ist befugt, diesen eine Rückmeldung zum Studienfortschritt der Studierenden zu geben. Mit meiner Unterschrift unter dieses Immatrikulationsformular erkläre ich mich mit der Weitergabe von Informationen zu meinem Studienfortschritt einverstanden.

Ort

Datum

Unterschrift