

Studentensekretariat · Bearbeiterin: Frau Thieme · Tel.: 03641-205232

**Antrag auf Zweithörerschaft im Rahmen des BMBF-  
Verbundprojekts mit der Friedrich-Schiller-Universität Jena**

**Nur für Studierende der FSU Jena, Physikalisch-Astronomische Fakultät**

Ich beantrage die Zulassung als Zweithörer/in für das Winter-/Sommersemester 20 ...../.....  
an der Ernst-Abbe-Hochschule (EAH) Jena für die nachfolgend aufgeführten Lehrveranstaltungen.  
Eine aktuelle Studienbescheinigung und eine Kopie meiner THOSKA habe ich beigelegt.

Mit Unterschrift und Abgabe des Zweithörerantrags stimme ich der Übermittlung der Prüfungsergebnisse an die Friedrich-Schiller-Universität zu.

Weitere Informationen erhalten Sie  
an der EAH Jena durch Herrn Floderer, Tel.: 03641/205312, E-Mail: [ingo.floderer@eah-jena.de](mailto:ingo.floderer@eah-jena.de);  
an der FSU Jena durch Frau Mey, Tel.: 03641/947798, E-Mail: [dorothea.mey@uni-jena.de](mailto:dorothea.mey@uni-jena.de)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

.....  
EAH Jena  
ServiceZentrum Stud. Angelegenheiten

**Zweithörerschein  
für das Winter-/Sommersemester 20...../.....**

**PERSÖNLICHE DATEN:**

**EAH-Matrikel-Nr.:**

(falls bereits vorhanden)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: m / w

Nationalität: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.Nr: \_\_\_\_\_

Hochschule: Friedrich-Schiller-Universität Jena

EAH-Studiengang: \_\_\_\_\_ Abschluss: \_\_\_\_\_

ist zum Besuch der umseitig aufgeführten Veranstaltungen als Zweithörer/in an der EAH Jena zugelassen.

Ihre EAH-Zugangsdaten (User ID, E-Mail-Adresse, Passwort) erfragen Sie bitte im Studentensekretariat.

Die vorstehenden Angaben werden von der Hochschule gespeichert und ausgewertet. Die Verarbeitung unterliegt in vollem Umfang den derzeit geltenden Datenschutzbestimmungen.

Jena,

Im Auftrag

<b>Vom Antragsteller auszufüllen</b>	<b>Von der EAH Jena auszufüllen</b>
Modulcode und genaue Bezeichnung der Lehrveranstaltung (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)	Zustimmung zur Teilnahme an der Lehrveranstaltung
	<b>Im Rahmen des Verbundprojektes nicht erforderlich, da in der Kooperationsvereinbarung die Modulöffnung geregelt worden ist.</b>

---

**Hinweis an das SZS:** Bitte nach Bearbeitung an das zuständige Prüfungsamt weiterleiten.