

Mandantenfragebogen

Der Ihnen vorliegende Mandantenbogen ist Voraussetzung für uns, Ihnen eine sachgerechte Beratung bzw. Vertretung zu gewährleisten. Bitte beantworten Sie deshalb die Fragen sorgfältig und richtig. Achten Sie darauf, dass nur Zusatzqualifikationen berücksichtigungsfähig sind, bei denen entsprechende Leistungsnachweise vorliegen.

Die von Ihnen angegebenen Daten werden vertraulich behandelt. Mit der Angabe einer E-Mail Adresse erklären Sie sich einverstanden, eine Korrespondenz über dieses Medium zu führen.

1. Angaben zur Person

Anrede, Vorname, Name	<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>
Telefon (privat)	<input type="text"/>	Telefon (beruflich)	<input type="text"/>
Telefon (mobil)	<input type="text"/>	Telefax	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

2. Angaben zur Rechtsschutzversicherung

Sind Sie rechtsschutzversichert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
ggf. Name und Anschrift der Versicherung	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
Name des Versicherungsnehmers	<input type="text"/>	
Versicherungsscheinnummer	<input type="text"/>	
Datum des Vertragsabschlusses	<input type="text"/>	
Liegt bereits eine Deckungszusage vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein



3. Angaben zum gewünschten Studiengang

Welcher Studiengang?

Welches Fachsemester?

Wann wollen Sie beginnen?

Haben Sie sich bereits für das e. g. Semester über die ZVS beworben? ja nein

Wenn Sie frei wählen könnten, in welcher Rangfolge (1 bis ...) würden Sie die Hochschulen auswählen? Achten Sie hierbei bitte darauf, dass im gewünschten WS/SS ein entsprechender Studiengang auch angeboten wird (Siehe ZVS „Studienangebot“).

Aachen	<input type="checkbox"/>	Erlangen	<input type="checkbox"/>	Heidelberg	<input type="checkbox"/>	München	<input type="checkbox"/>
Berlin FU	<input type="checkbox"/>	Frankfurt	<input type="checkbox"/>	Jena	<input type="checkbox"/>	Münster	<input type="checkbox"/>
Berlin Charité	<input type="checkbox"/>	Freiburg	<input type="checkbox"/>	Kiel	<input type="checkbox"/>	Regensburg	<input type="checkbox"/>
Berlin HU	<input type="checkbox"/>	Gießen	<input type="checkbox"/>	Koblenz-Landau	<input type="checkbox"/>	Rostock	<input type="checkbox"/>
Bochum	<input type="checkbox"/>	Greifswald	<input type="checkbox"/>	Köln	<input type="checkbox"/>	Saarbrücken	<input type="checkbox"/>
Bonn	<input type="checkbox"/>	Göttingen	<input type="checkbox"/>	Leipzig	<input type="checkbox"/>	Tübingen	<input type="checkbox"/>
Braunschweig	<input type="checkbox"/>	Halle-Wittenberg	<input type="checkbox"/>	Lübeck	<input type="checkbox"/>	Ulm	<input type="checkbox"/>
Dresden	<input type="checkbox"/>	Hamburg	<input type="checkbox"/>	Magdeburg	<input type="checkbox"/>	Würzburg	<input type="checkbox"/>
Duisburg-Essen	<input type="checkbox"/>	Hannover MedH	<input type="checkbox"/>	Mainz	<input type="checkbox"/>		
Düsseldorf	<input type="checkbox"/>	Hannover TiHo	<input type="checkbox"/>	Marburg	<input type="checkbox"/>		

4. Angaben zur bisherigen Ausbildung

4.1. Datum des Abiturs Notendurchschnitt

4.2 Was haben Sie seit dem Abitur von wann bis wann gemacht?

	Art der Tätigkeit	... von wann bis wann?
Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Praktika	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Bitte ankreuzen

Haben Sie bei den eben genannten Tätigkeiten einen Leistungsnachweis erhalten?



4. Fortsetzung Angaben zur bisherigen Ausbildung

4.3. Wurden Sie schon einmal auf einen Studiengang zugelassen und haben diesen nicht angetreten bzw. das Studium abgebrochen? ja nein

Falls ja:

Handelte es sich hierbei um einen zulassungsbeschränkten Studiengang (NC)? ja nein

Name der Hochschule

Art des Studiengangs

Gründe der Nichtannahme/des Abbruchs

4.4. Studieren Sie derzeit oder haben ein Studium bereits abgeschlossen? ja nein

Falls ja:

Handelte es sich hierbei um einen zulassungsbeschränkten Studiengang (NC)? ja nein

Name der Hochschule

Art des Studiengangs

Wann ist der voraussichtliche Abschluss?

4.5. Haben Sie in dem e. g. Studiengang einen Abschluss oder anrechenbare Leistungen erlangt? ja nein

Falls ja:

Liegt ein Anrechnungsbescheid vor ja nein

Wie viele Semester wurden angerechnet?

Ich wünsche eine Beratung über die Möglichkeiten der Studienplatzklage.

Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

Datum, Unterschrift

