

Prof. Dr. Ilona Nord / Prof. Dr. Doron Kiesel  
Zentrum für antisemitismuskritische Bildung  
[zabus@uni-wuerzburg.de](mailto:zabus@uni-wuerzburg.de)

**BEWERBUNG UM DIE TEILNAHME AM ZUSATZSTUDIUM  
„Zertifikat Antisemitismuskritische Bildung für Unterricht und Schule  
(ZABUS)“**

Hiermit bewerbe ich mich um die Teilnahme am Zusatzstudium "ZABUS".

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

Vorname(n): \_\_\_\_\_

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

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Semesteranschrift: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

studiertes Lehramt für      GY       RS       MS       GS       FS

Semesterzahl:

Wiederholungsbewerbung

Ort, Datum

Unterschrift

---

*bitte nicht ausfüllen*

Q   
Z

DAT

NR