**Anmeldung zur DoBuS-Schnupper-Uni  
„Studieren mit Behinderung/chronischer Erkrankung“**

Für die DoBuS-Schnupper-Uni 2024 vom 19. - 21. November 2024 melde ich mich **verbindlich** an.

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ, Ort, Straße, Nr.

E-Mail-Adresse (bitte unbedingt angeben!)

Ort, Datum Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmer

Bei noch nicht Volljährigen, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Name der zurzeit besuchten Schule

**Zur Teilnahme an der Veranstaltung benötige ich**

**(a) aufgrund einer Sehbeeinträchtigung digitale Unterlagen**

( ) in Word ( ) in PDF ( ) in PowerPoint

**(b) aufgrund einer Hörbeeinträchtigung Kommunikationshilfen**

( ) DGS ( ) FM-Anlage ( ) andere:

**(c) aufgrund von weitere Unterstützung, in Form von:**

**Anmeldeschluss** ist der **04. November 2024**. Bei **DGS-Bedarf** endet der **Anmeldeschluss** aus organisatorischen Gründen bereits am **23. September 2024**.

Die Anmeldung richten Sie bitte per E-Mail oder Post an:

Technische Universität Dortmund  
zhb//DoBuS   
z.Hd. Andrea Hellbusch  
Emil-Figge-Straße 50  
44221 Dortmund  
Mail: [Andrea.Hellbusch@tu-dortmund.de](mailto:Andrea.Hellbusch@tu-dortmund.de)

Nähere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite: <https://dobus.zhb.tu-dortmund.de/studieninteressierte/schnupper-uni/>