

Studienbegleitschreiben

Beteiligte	Kontakt	Art von Behinderung bzw. Krankheit	Behinderungs- bzw. krankheitsbedingte Beeinträchtigung im Studium	Massnahmen
1. Name Studierende/r	Telefon: <input type="text"/> E-Mail: <input type="text"/>			
2. Zulassung, Immatrikulation und Beratung Hochschulstrasse 4 3012 Bern	Tel.: 031 631 39 11 E-Mail: info@zib.unibe.ch Kontaktperson: <input type="text"/>			
3. Studienfachberatung des Fachs	Telefon: <input type="text"/> E-Mail: <input type="text"/> Kontaktperson: <input type="text"/>			
4. Weitere	Telefon: <input type="text"/> E-Mail: <input type="text"/> Kontaktperson: <input type="text"/>			

 Ein Arztzeugnis liegt vor: ja nein wird nachgereicht

Datum: _____