

Bitte zurücksenden an:

Prof. Dr. Sabine Mecking  
Philipps-Universität Marburg  
FB 06: Geschichte und Kulturwissenschaften  
Hessische Landesgeschichte  
Wilhelm-Röpke-Straße 6c  
35032 Marburg

## Aufnahmeantrag

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

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

Berufl. Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift privat: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Anschrift dienstlich: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift