



Zentrum für Zahn,- Mund- und Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Karin.Heming@ukbonn.de
[Durchwahl: +49 \(0\) 228 287-22413](tel:+49022828722413)

Für Studierende, die sich hier im Studierendensekretariat zum 1. Mal anmelden !!

Bitte füllen Sie dieses Formular in Druckbuchstaben gut leserlich aus.
Senden Sie dieses, ihre Einschreibebestätigung und eine Kopie des Personalausweises
an obige Mail-Adresse.

Anrede (Frau/Herr):	
Familienname:	
Vorname/n (bitte alle, wie im Personalausweis):	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Immatrikulation in Bonn, genaues Datum:	
Matrikel-Nr.:	
Abitur im Jahr:	
Tätigkeit nach Abitur bis zur Einschreibung:	
Derzeitige aktuelle Anschrift (Straße, Haus Nr.):	
Wohnort mit Postleitzahl:	
Staatsangehörigkeit:	
Handy Nr.:	
Festnetztelefon Nr.:	
E-Mail Adresse:	
Datum / Unterschrift	