



SPL: _____

Vereinbarung: Programm „Schüler/innen an die Hochschulen“

Name des/r
SchülerIn: _____ Schule: _____

Klasse: _____

Name des/r
Ansprech-
partnerIn: _____ Institut: _____

ERSTES GESPRÄCH MIT MENTOR/IN:

Datum:	_____	Zeit:	_____
--------	-------	-------	-------

Ort:	_____
------	-------

Kontaktdaten:	_____
---------------	-------

LEHRVERANSTALTUNGEN:

Es können von dem/r SchülerIn folgende Lehrveranstaltungen (laut Curriculum) besucht werden:

Unterschrift:

SPL _____ Datum _____

SchülerIn _____ Datum _____

Da die Eltern oder Erziehungsberechtigten mit ihrer Unterschrift des Antrags für das Programm „Schüler/innen an die Hochschulen“ des ÖZBF ihr Einverständnis zur Teilnahme des/r SchülerIn an dem Programm erklärt haben, wird ihr Einverständnis hier als gegeben angenommen.