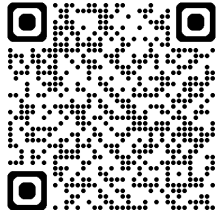


AUFNAHMEANTRAG • MPZ Vogtlandkreis

Name, Vorname:			
Post-Adresse (privat):			
E-Mail-Adresse:	(eigene dienstliche Mail-Adresse, bitte keine Schulportal-Adresse)		
privates Telefonnr.: (Angabe freiwillig)			

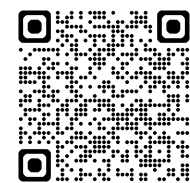
Institution/Schule

Name:			
Post-Adresse:			
Telefonnr.:			
E-Mail-Adresse:			
Träger:			
Dienststellenschlüssel/ Schuldatenbank: (nur bei Bildungseinrichtungen)			 Schuldatenbank Sachsen
Institutions-Stempel:			

Dienststellung (Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)

Lehrer/in	<input type="checkbox"/>	Student/in	<input type="checkbox"/>	
Dozent/in	<input type="checkbox"/>	Erzieher/in	<input type="checkbox"/>	
Referendar/in	<input type="checkbox"/>	Sonstige	<input type="checkbox"/>	

Änderungen der Angaben sind dem Medienpädagogischen Zentrum Vogtlandkreis unaufgefordert zur Kenntnis zu geben. **Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Nutzungsbestimmungen in der jeweils gültigen Fassung an.**



Satzung des MPZ VK

Ort, Datum

Unterschrift

