

Antrag auf Zulassung zur Sportmotorischen Eignungsprüfung an der CAU zu Kiel – Donnerstag, 25. Juni 2020

Dieser Antrag muss bis **spätestens Do., 14. Mai 2020, 16.00 Uhr** vorliegen im:

Institut für Sportwissenschaft - Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Geschäftszimmer
Olshausenstraße 74
24098 Kiel

Auf postalischem Wege sind einzureichen:

- dieses ausgefüllte, unterschriebene Antragsformular
- die ärztliche Bescheinigung für die Eignungsprüfung im Fach Sport (aus dem Kalenderjahr 2020 und nur gültig auf dem hier verfügbaren Vordruck)
- aktuelles Passfoto (NAME bitte auf die RÜCKSEITE schreiben)

Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet!

Bitte deutlich und lesbar schreiben (Druckschrift):

Nachname, Vorname/n:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

Geschlecht: männlich weiblich

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Tel.-Nr.

E-Mail-Adresse (deutlich schreiben, falls „minus“, Unterstrich oder Punkt verwendet wird):

Bitte prüfen Sie ebenfalls Ihren Spam-Ordner!

Für die Sporeignungsprüfung wähle ich **außer** den anderen Testaufgaben folgende **drei Einzeldisziplinen**:

eine Aufgabe aus dem Bereich **Gymnastik/Tanz** (bitte ankreuzen)

| | | | |
|------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Seil | <input type="checkbox"/> | Tänzerische Komposition | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|

ein Mannschaftsspiel (bitte ankreuzen),

| | | | | | | | |
|------------|--------------------------|---------|--------------------------|----------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Basketball | <input type="checkbox"/> | Fußball | <input type="checkbox"/> | Handball | <input type="checkbox"/> | Volleyball | <input type="checkbox"/> |
|------------|--------------------------|---------|--------------------------|----------|--------------------------|------------|--------------------------|

und ein Rückschlagspiel (bitte ankreuzen)

| | | | |
|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Badminton | <input type="checkbox"/> | Tischtennis | <input type="checkbox"/> |
|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Satzung der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel über die Sportmotorische Eignungsprüfung (Eignungsprüfungssatzung – Sportwissenschaft) (<http://www.sportwissenschaft.uni-kiel.de/de/studium-lehre/bachelor-of-arts/studieninformationen/dateien-studieninfo-ba/satzung-sportmotorische-eignungspruefung>) vollständig gelesen habe und akzeptiere.

Datum: Unterschrift:

Sollte noch keine Volljährigkeit bestehen, ist die Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten erforderlich!

Ärztliche Bescheinigung

(aus dem Kalenderjahr 2020)

für die **Sportmotorische Eignungsprüfung**
an der CAU zu Kiel – Donnerstag, 25. Juni 2020
zur Aufnahme des Studiums der Sportwissenschaft

senden an:
Institut für Sportwissenschaft
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Geschäftszimmer
Olshausenstraße 74
24098 Kiel

NAME, Vorname/n:

Geburtsdatum:

Die Bewerberin/der Bewerber wurde darauf hingewiesen, dass bei der körperlichen Beanspruchung durch die Eignungsprüfung bei Infektionskrankheiten oder während einer Rekonvaleszenz Risiken entstehen können und dass sie oder er in einem solchen Fall zur Abklärung der Teilnahmefähigkeit an der Eignungsprüfung nochmals einen Arzt aufsuchen muss.

Die Sporttauglichkeit wird bescheinigt: ja

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes

Bemerkungen: