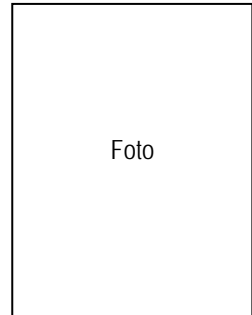


berliner schule für schauspiel
Boxhagener Straße 18

D – 10245 Berlin



Anmeldung zur Aufnahmeprüfung

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	
PLZ	Ort
Telefon/ Festnetz	Telefon/ Mobil
Email	
Schulabschluss	derzeitige Tätigkeit
Studienbeginn (vgl. Informationsheft)	Wunschtermin für die Prüfung
Ich möchte an der kostenfreien, individuellen Bewerberwerkstatt teilnehmen (bitte Zutreffendes ankreuzen):	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zusätzliche Bemerkungen:	
Datum	Unterschrift
Anlagen	
Lebenslauf	
Begründung für den Berufswunsch (etwa 800 Zeichen)	
Kopie des letzten Zeugnisses	
Bestätigung des HNO-Arztès über die gesunde Funktion der Sprechorgane	
Einzahlungsbeleg für die Überweisung der Prüfungsgebühr in Höhe von 40,00 EUR auf das Konto 122 45 01 bei der Bank für Sozialwirtschaft Berlin BLZ 100 205 00, Kontoempfänger: Theatertraum e.V. / bsfs	