

Einsenden an:

Ruhr-Universität Bochum
Fakultät für Sportwissenschaft
Sporteignungstest
z. H. Monika Holstein
Raum: 2.132
Gesundheitscampus-Nord 10
44801 Bochum

Dekanin
Prof. Dr. Petra Platen
2. Etage, 2.097
Gesundheitscampus-Nord 10, 44801 Bochum

Sekretariat / Dekanat
Fon +49 (0)234 32-27793/-22118
Fax +49 (0)234 32-14246
sportwiss-dekanat@rub.de
www.rub.de/spowiss

Herr oder Frau

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name: _____

Vorname: : _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsangeh.: _____

Straße: _____

Haus Nr.: : _____

Postleitzahl: _____

Ort: : _____

Ärztliche Bescheinigung

Hiermit bescheinige ich, dass

Frau/Herr: _____

geb. am: _____

uneingeschränkt sporttauglich ist. Es bestehen ärztlicherseits keine Bedenken hinsichtlich der Teilnahme am Eignungsfeststellungsverfahren für das Bachelor-Studium im Fach Sportwissenschaft.

Es bestehen ebenfalls keine Bedenken gegen die Aufnahme des Sportstudiums an der Fakultät für Sportwissenschaft der Ruhr-Universität Bochum.

Von den Leistungsanforderungen der Eignungsfeststellung der Fakultät für Sportwissenschaft an der Ruhr-Universität Bochum habe ich Kenntnis genommen.

Unterschrift und Stempel des Arztes

Datum