

# KONTAKT-/BESTELLFORMULAR

Fax: (09561) 317-334




hochschule  
coburg university  
of applied  
sciences

**Sie wollen...**

- sich von der Masse abheben?
- in einer vitalen und wirtschaftlich bedeutenden Branche tätig sein?
- interessante und vielfältige berufliche Aufgaben haben?
- eine effiziente Lernatmosphäre, gute Betreuung und persönlichen Kontakt zu den Dozenten?
- sowohl Ihre fachlichen als auch Ihre sozialen, kommunikativen und Problemlösungskompetenzen trainieren?
- in Ihrem Spezialgebiet fit sein, aber in den Blick fürs große Ganze verlieren?
- das Gelernte in der Praxis anwenden?
- einen international anerkannten Studienabschluss und zusätzlich einen vollwertigen Berufsabschluss?

**Gehen Sie sicher.**

**Bachelorstudiengang Versicherungswirtschaft**

<p><b>Abschluss:</b> Bachelor of Arts <b>Studiendauer:</b> sechs Semester, ein Praxissemester <b>Doppelter Nutzen:</b> auch duales Studium möglich <b>Teilnehmerzahl:</b> maximal 25 <b>Studieninhalte:</b> Kombi pack aus BWL + Versicherungs-Know-how</p> <p><b>Zulassungsvoraussetzungen:</b> Hochschulzugangsberechtigung + Ausbildungsvertrag (bei dualem Studium) <b>oder</b> Abschlussnote 2,5 oder besser <b>bei schlechteren Noten:</b> Motivationsschreiben und persönliches Auswahlgespräch <b>Bewerbungsschluss:</b> 15. Juni</p>	 <b>hochschule coburg</b> <small>university of applied sciences</small>	<p><b>Kontakt:</b>                  Frau Kriesel-Jakob                  Tel.: (09561) 317-379                  Fax: (09561) 317-334                  E-Mail: bmv@fh-coburg.de                  Internet: www.fh-coburg.de/vw</p>
---	--	--

Bitte rufen Sie mich an.

Bitte senden Sie mir **kostenlos** an unten stehende Adresse:

\_\_\_\_\_ Stück **Broschüre** „Einstiegschancen – Bachelor Versicherungswirtschaft“

\_\_\_\_\_ Stück **Flyer** „Bachelor Versicherungswirtschaft“

\_\_\_\_\_ Stück **Poster** „Bachelor Versicherungswirtschaft“

Bitte senden Sie mir die Unterlagen in elektronischer Form zu.

\_\_\_\_\_  
Institution/Firma

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer/Postfach

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift