Staatliche Akademie
Lichtenberg

Industriestraße 15
D-64380 Roßdorf

Tel: 0 61 54 - 608 609
Fax: 0 61 54 - 8 34 31

www.fuerstentum-lichtenberg.info

akademie@fuerstentum-lichtenberg.info

An die Staatliche
Akademie Lichtenberg
Industriestraße 15

D-64380 Roßdorf

Nur für interne Vermerke

Eingang: _____

Geprüft: _____

Genehmigt: _____

Sachbearb.: _____

Pass-Nr. _____

Antrag auf ein Fernstudium/Doktorarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestelle ich den Fernstudiengang "Erfolg durch positives Denken" (Studiengang = 3 Lehrgänge, ca. 100 Seiten) zum Gesamtpreis von € 255,--.
Die Studiendauer ist Zeitunabhängig. Nach erfolgreicher schriftlicher Prüfung kann ich die Prüfungsfragen in Ruhe zu Hause beantworten.
Die Prüfung gilt als bestanden, wenn 75% der Prüfungsfragen richtig beantwortet sind.
Danach erhalte ich die Urkunde "Bachelor of Success".

Doktorarbeit mit Titel
Fernerhin habe ich die Möglichkeit, nach Erarbeitung einer Dissertation das Doktorat mit Verleihung des Dr.-Hutes nebst entsprechender Urkunde zu erhalten. Eine Veröffentlichung meiner Doktorarbeit wird durch die Akademie veranlasst. Ausgeschlossen sind medizinische Themen jedweder Art. Die Kosten hierfür betragen € 1.500.-. Wenn ich dies beabsichtige, setze ich mich zuvor per E-Mail mit der Akademie unter: akademie@fuerstentum-lichtenberg.info in Verbindung.

Ich habe darüber Kenntnis, dass ausländische Doktor-Titel in Deutschland im Regelfall nicht im Geschäftsleben geführt werden dürfen. Es bestehen jedoch keine Bedenken, auf eine Inhaberschaft eines ausländischen Dr. Titels hinzuweisen. Ich darf mich also z.B. nicht nennen: Dr. Peter Steiner. Zulässig ist jedoch z.B. die Formulierung: Peter Steiner, Dr. für ....., Musteruniversität in Musterstadt.
Ich versichere, die Zulassungsvoraussetzungen der Akademie zu erfüllen.
Der Studiengebühr von 255 Euro ist <u>im Voraus</u> mit dem Verwendungszweckvermerk „Fernlehrgang“ auf das unten stehende Konto zu entrichten.

Persönliche Daten
(Angaben bitte vollständig und deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____ Beruf: _____

Geburtsort: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

_____ , den _____ _____
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers

Sparkasse Darmstadt
BLZ 508 506 51
Kto.-Nr.: 120 075 020