Refugee Law Clinic Munich e.V.

Professor-Huber-Platz 2

80539 München

**Bewerbungsformular**

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede: |  |
| Name: |  |
| Studienfach: |  |
| Semester: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Telefon-Nr.: |  |
| Wie bist Du auf die Refugee Law Clinic Munich aufmerksam geworden? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: |  |
| Unterschrift: |  |