

Persönliche Daten	
Name, Vorname:	
Geschlecht:	
Nationalität:	
Geburtsdatum und -ort:	
Adresse:	
Handynummer:	
E-Mail:	

Foto

Studium an der HFBK Hamburg	
Studienniveau:	<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Lehramt
Studienschwerpunkt(e):	
Matrikelnummer:	
Abgeschlossene Studienjahre*:	
Abgeschlossene Fachsemester*:	
Geplanter Studienabschluss:	

\* zum Zeitpunkt des geplanten Praktikumbeginns im Ausland

Praktikum im Ausland	
Frühere Förderung durch das Erasmus-Programm (Studium, Praktikum):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: in welcher Studienphase und wie viele Monate?
Sonderförderung:	<input type="checkbox"/> Erst-Akademiker*in <input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> im Ausland mit Kind(ern) <input type="checkbox"/> Behinderung (GdB ab 20) <input type="checkbox"/> chronische Erkrankung
Land	
Unternehmen	
Adresse und Telefonnummer des Unternehmens	
Praktikumsdauer (von – bis)	

Sprachkenntnisse	
Muttersprache(n):	
Fremdsprache(n)	Sprachniveau
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_