

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*:	

* zum Zeitpunkt des geplanten Studienbeginns im Ausland

Studium 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"/> Behinderung <input type="checkbox"/> im Ausland alleinerziehend	
Land	Wunschhochschule(n)	Aufenthalt im
1		<input type="checkbox"/> Wintersemester 2019/20 <input type="checkbox"/> Sommersemester 2020
2		<input type="checkbox"/> Wintersemester 2019/20 <input type="checkbox"/> Sommersemester 2020
3		<input type="checkbox"/> Wintersemester 2019/20 <input type="checkbox"/> Sommersemester 2020

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: _____