

Anmeldung zur Teilnahme an einem Studienprogramm mit Kanada



PARTNERUNIVERSITÄT	Zeitraum:
1.	
2.	

PERSÖNLICHE ANGABEN:		
Studiengang:	Kurs:	Foto
Name:	Vorname:	
Mobil:	E-Mail:	
ADRESSE THEORIEPHASE:		
Straße:	PLZ, Ort:	
ADRESSE PRAXISPHASE:		
Straße:	PLZ, Ort:	
EMERGENCY ADDRESS:		
Name, Vorname:		
Straße:	PLZ, Ort:	
AUSBILDUNGSFIRMA:		
Firma:	Ansprechpartner:	
E-Mail:	Tel.:	

Bisheriger Notenschnitt: _____

Nicht vom Studierenden auszufüllen:		
<input type="checkbox"/>	Anmeldeformular unterschrieben	<input type="checkbox"/> Studiengangsleiter/in
<input type="checkbox"/>	Notenbescheinigung	<input type="checkbox"/> Betrieb
<input type="checkbox"/>	Englischnachweis	_____ Punkte (EPT)
<input type="checkbox"/>	Bewerbungsunterlagen der Partneruniversität	
<input type="checkbox"/>	Learning Agreement nach Absprache mit dem Studiengangsleiter/in	
<input type="checkbox"/>	Erfahrungsbericht	
<input type="checkbox"/>	Statistik	

Erklärung:

Ich melde mich hiermit verbindlich für die Teilnahme an einem Studienprogramm an und erkläre mich bereit, innerhalb von 4 Wochen nach meiner Rückkehr, einen Erfahrungsbericht (ca. 1 - 2 DIN A4 Seiten) über meinen Auslandsaufenthalt anzufertigen und diesen dem Auslandsamt der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim zur Verfügung zu stellen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Bericht ohne persönliche Angaben in Internet veröffentlicht wird: ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse an andere interessierte Studenten weitergegeben wird: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift des Studierenden

Zustimmung der Studiengangs-Leitung:

Ausgehend von den bisherigen Studienleistungen und der Motivation des/der Studierenden, stimme ich der Teilnahme an einem internationalen Studienprogramm zu.

Ort, Datum

Unterschrift des Studiengangsleiters/der Studiengangsleiterin

Zustimmung des Ausbildungsbetriebes:

Wir stimmen der Teilnahme unserer/unseres Studierenden am Studienaustauschprogramm mit Kanada zu

und stellen einem kanadischen Austauschstudenten einen Praktikumsplatz zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift des Ausbildungsleiters/der Ausbildungsleiterin