

Incoming students / *Incoming Studenten*

Application / *Anmeldung*

For the academic semester

Für das akademische Semester

(Photograph) / (*Foto*)

- Autumn semester / *Herbstsemester* **20** /
 Spring semester / *Frühlingssemester* **20**

School of Applied Linguistics / *Departement
Angewandte Linguistik*

Field of study / *Studienrichtung:*

PROGRAMME Swiss European Mobility Programme Other bilateral agreement Freemover

SENDING INSTITUTION / *HEIMATHOCHSCHULE*

Name and address / *Name und Adresse:*

Contact person for exchange issues / *zuständige Person für Studentenaustausch:*

Name/*Name:*

Position/*Tätigkeit:*

Phone/*Tel.:*

Fax/*Fax:*

E-mail/*E-mail:*

PERSONAL DETAILS / *ANGABEN ZU IHRER PERSON*

(to be completed by the student applying)

Family Name / <i>Nachname:</i>	Given name(s) / <i>Vorname(n):</i>
Address / <i>Adresse:</i>	
E-mail address / <i>e-mail Adresse:</i>	Date of birth / <i>Geburtsdatum:</i> Nationality / <i>Nationalität:</i>

LANGUAGE COMPETENCE / *Sprachkenntnisse*

First language / <i>Grund- Muttersprache:</i>	
Foreign languages / <i>Fremdsprachen:</i>	

I wish to attend German language courses:

- Yes No If yes, which level? Beginner Intermediate Advanced

PREVIOUS AND CURRENT STUDY / BISHERIGE STUDIENLEISTUNGEN

Number of semesters in higher education prior to departure abroad:

Anzahl der Semester vor Beginn des Auslandsstudiums:

NUMBER OF CREDITS EXPECTED BY HOME UNIVERSITY FOR THE EXCHANGE PERIOD / VON IHRER HEIMATHOCHSCHULE ERWARTETE STUDIENLEISTUNG

ECTS Credits / Punkte	UK Credits	US Credits	Other / Andere

NOTIFICATION OF WITHDRAWAL / MELDUNG NICHT-TEILNAHME

In case you have to withdraw from the exchange programme, we kindly ask you to immediately inform the International Office and indicate your reasons.

Die Anmeldung an den Gasthochschulen ist mit hohem administrativem Aufwand verbunden. Deshalb bitten wir Sie, auch im Interesse unserer Beziehungen zu unseren Partnerhochschulen, dem International Office sofort mit Begründung mitzuteilen, falls es Ihnen nicht möglich ist, Ihr Auslandsstudium anzutreten.

HEALTH ISSUES / GESUNDHEITLICHE EINSCHRÄNKUNGEN

We encourage you to inform us about any health condition that might impact your ability to successfully participate in an exchange programme. Such information will enable us to ensure that any necessary support measures can be arranged by your host school. It also enables us to fulfil any possible information obligations we might have with respect to our partner organisations.

In any case, such information will be treated in strictest confidence and will not be provided to any third person without your prior consent.

Wir bitten Sie, uns über eine etwaige gesundheitliche Beeinträchtigung zu unterrichten, damit wir für entsprechende Unterstützung besorgt sein können. Solche Informationen benötigen wir auch, um unserer Auskunftspflicht gegenüber unseren Partnerhochschulen nachzukommen.

Wir versichern Ihnen jedoch, dass solche Informationen strengstens vertraulich behandelt werden und nicht ohne Ihre vorherige Zustimmung an irgendwelche Drittpersonen weitergegeben werden.

I confirm that above statements are true, complete and correct and that I am aware of and will meet my obligations in this exchange programme.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und mir sämtlicher Verpflichtungen meinerseits bewusst bin.

Place, Date / Ort, Datum

Signature / Unterschrift

Please enclose/attach the following /
Bitte legen Sie folgende Dokumente bei:

- Transcript of Records
- Learning Agreement