

Erasmus-Koordinatorin

Prof. Dr. Sylvia Schnell
Institut für Angewandte Mikrobiologie
Justus-Liebig-Universität Giessen
Heinrich-Buff-Ring 26-32
35392 Giessen

Anmeldung für einen Studienaustausch mit dem ERASMUS-Programm

für das Akademische Jahr Oktober 20__ bis September 20__

Personenbezogene Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Matrikel-Nr.: _____

Semesteranschrift: Straße, Haus-Nr.: _____ **Heimatanschrift:** Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ + Ort: _____ PLZ + Ort: _____

Telefon: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Aktuelles Fachsemester: _____

Studiengang/ _____ Durchschnittsnote: _____
(selbst errechnet oder B.Sc.)

Gewünschte Partneruniversität:

Erste Priorität: _____

Zweite Priorität: _____

Dritte Priorität: _____

Beabsichtigter Beginn des Studienaufenthalts: _____

Beabsichtigte Dauer des Studienaufenthalts: _____

Datum

Unterschrift

Bitte erläutern Sie auf der Rückseite Ihre Motivation und Ihre Erwartungen an ein ERASMUS/SOCRATES-Studienaustauschprogramm!