



Gesa Heym-Halayqa
 Koordinatorin Erasmus+ Praktika
 Büro für Internationale Studierendenmobilität
 Studierenden-Service-Center (SSC)
 Iltisstr. 4
 D-14195 Berlin
 Tel.: +49 30 - 838 73443
 E-Mail: gesa.hey-m-halayqa@fu-berlin.de

**Erasmus+ Bewerbungsformular
 Hochschuljahr 2017/18
 – Studierendenmobilität (SMP)¹ –**

1. Mobilität

Zielland:		Zeitraum:	
------------------	--	------------------	--

2. Persönliche Daten

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:	in	Staatsangehörigkeit:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Matrikelnummer:	
Studienadresse in Deutschland (Straße, Nr., Zusatz, PLZ, Ort):			
Telefon:		Mobiltelefon:	
E-Mail:			
Heimat-/Kontaktadresse (in Deutschland während des Praktikums) für Notfälle:			
Kontaktperson:		Telefon:	

3. Bankverbindung

Kontoinhaber:		Bank:	
IBAN:		BIC:	

¹ Die hier angegebenen Informationen verbleiben bei der **Heimathochschule**. Die Hochschule ist verpflichtet, personenbezogene Daten der Erasmus+ Geförderten zum Zweck der Erstellung der von der EU-Kommission geforderten Verwendungsnachweise an den DAAD/EU-Kommission zu erheben und weiterzuleiten. Hierbei werden die Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingehalten.

4. Studium

Hochschule:			
Studienfach:			
Angestrebter Abschluss:		Jahr des Abschlusses:	
Fächerschlüssel (ISCED) (vierstellig)			
Abgeschlossene Studienjahre (insgesamt bei Ausreise):		Abgeschlossene Fachsemester (insgesamt bei Ausreise):	
Pflichtpraktikum:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wird ECTS angewandt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ECTS-Punkte:	
Ansprechpartner am Fachbereich/Praktikumskoordinator:			
Fachbereich, Institut:			
Adresse (Straße, PLZ, Ort):			
Telefon:		E-Mail:	
Bereits in Anspruch genommene Erasmus oder Erasmus+ Förderung:			
<input type="checkbox"/> N (keine) <input type="checkbox"/> S (study) <input type="checkbox"/> W (work placement)		von _____	bis _____
		Studienphase: <input type="checkbox"/> BA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> PhD	
Bereits in Anspruch genommene Förderung im Programm LEONARDO DA VINCI:			
		von _____	bis _____



5. Praktikumsgebende Einrichtung

Zielland:			
Name des Unternehmens/der aufnehmenden Einrichtung:			
Anschrift (Straße, Nr., PLZ Ort, Land):			
Kontaktperson (Name, Vorname):			
Telefon:		E-Mail:	
Größe des Unternehmens (ggf. beim Unternehmen erfragen)	<input type="checkbox"/> S1 (1 bis 20 Mitarbeiter) <input type="checkbox"/> S2 (21 bis 50 Mitarbeiter) <input type="checkbox"/> S3 (51 bis 250 Mitarbeiter) <input type="checkbox"/> S4 (251 bis 500 Mitarbeiter)	<input type="checkbox"/> S5 (501 bis 2000 Mitarbeiter) <input type="checkbox"/> S6 (2001 bis 5000 Mitarbeiter) <input type="checkbox"/> S7 (mehr als 5000 Mitarbeiter)	
Branchenschlüssel (NACE-Codes), z.B.: M 72.1			
Arbeitssprache:			
Geplanter Zeitraum des Praktikums:	von		bis

6. Erasmus+ Antrag auf Sondermittel aus folgendem Grund:

Sonderbedürfnisse als Teilnehmer/ in mit Behinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Behinderung (wenn zutreffend):	

7. Motivationsschreiben (in Deutsch und in der Arbeitssprache des Ziellandes von je 1 Seite Länge):

8. Erklärung

Der/die Teilnehmer/-in verpflichtet sich

- vor Antritt des Aufenthaltes das *Learning Agreement* mit Heimathochschule und Gastunternehmen zu vereinbaren und ihm/ihr ist bekannt, dass **Änderungen** des ursprünglich festgelegten Arbeitsprogramms durch ein aktualisiertes *Learning Agreement* spätestens **innerhalb eines Monats** nach Ankunft im Gastland zu vereinbaren sind;
- der Heimathochschule eine **Bescheinigung des Gastunternehmens** und ein (qualifiziertes) Zeugnis vorzulegen, in welchem die Durchführung des Arbeitsprogramms und die genauen Anfangs- und Enddaten bestätigt werden;
- auf den Abschluss einer Krankenversicherung, einer Unfallversicherung (für Unfälle des Begünstigten am Arbeitsplatz) und einer Haftpflichtversicherung (für Schäden, die der Begünstigte am Arbeitsplatz verursacht) zu achten, da diese Versicherungen zur Teilnahme am Programm verpflichtend sind. Darüber hinaus überprüft der/die Teilnehmer/-in den ausreichenden Umfang des Krankenversicherungsschutzes für den Zeitraum der Auslandsphase.

Mit dem Programm selbst ist keinerlei Versicherungsschutz verbunden. HINWEIS: Es besteht die Möglichkeit, auf eigene Kosten an der Gruppenversicherung des DAAD teilzunehmen, Kranken-/Unfall- und Haftpflichtversicherung sind inbegriffen; nähere Auskünfte:

<https://www.daad.de/ausland/service/downloads/de/4431-versicherungen/>

Studierende aus dem Bereich Medizin müssen sich vor dem Auslandspraktikum in der jeweiligen Aufnahmeeinrichtung nach dem Versicherungsschutz erkundigen, da die Gruppenversicherung des DAAD keine Schadensfälle abdeckt, die von der Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte gedeckt wird bzw. nur gedeckt werden kann.

Der/die Teilnehmer/-in versichert

- für die Laufzeit des Erasmus+ Mobilitätzuschusses keine Förderung aus Mitteln anderer EU-Programme zu erhalten oder in Anspruch zu nehmen.

Der/die Teilnehmer/-in erklärt sich damit einverstanden,

- dass ihm durch den DAAD eine „Identifikationsnummer“ zugeteilt wird, die für die Berichterstattung an die Europäische Kommission erforderlich ist;
- dass seine vorseitig genannten persönlichen Angaben einschließlich E-Mail-Adresse durch den DAAD, die Europäische Kommission oder beauftragte Dritte ausschließlich zum Aufbau einer Erasmus Alumni Vereinigung verwendet wird.

Der/die Teilnehmer/-in bestätigt

- den Erhalt der Erasmus+ Charta für Studierende und stimmt den dort genannten Förderbedingungen zu.

Ich versichere, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen und richtig beantwortet habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Studierenden