



**Datenerhebung für Nominierte in bilateralen Fachbereichsprogrammen
ohne Auswahl durch IO**

Anrede	
Nachname	<i>(wie im Reisepass!)</i>
Vorname(n)	<i>(wie im Reisepass!)</i>
Geb.Datum	<i>(Tag / Monat / Jahr)</i>
Geburtsland	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Semesteradresse – Straße, Haus-Nr.	
Semesteradresse – PLZ, Stadt	
Telefon	
Email	

Heimatadresse – Straße, Haus-Nr.	
Heimatadresse – PLZ, Stadt	
Telefon (Notfallkontakt)	
Email (Notfallkontakt)	

Matrikel-Nr.	
Fakultät	
Studiengang an der Universität Ulm	
Angestrebter Abschluss	
Das aktuelle Semester	ist mein . Fachsemester



**Datenerhebung für Nominierte in bilateralen Fachbereichsprogrammen
ohne Auswahl durch IO**

Erklärung der / des nominierten Studierenden

Ich bestätige, dass alle Angaben in diesem Formular richtig und vollständig sind.

Ich versichere, dass ich an der Universität Ulm zugelassen bzw. immatrikuliert bin und dass ich für die gesamte Dauer des Auslandsstudiums an der Universität Ulm eingeschrieben bleiben werde. Ich werde das International Office unverzüglich informieren, falls ich mich im Laufe des Bewerbungszeitraumes bzw. des Auslandsstudienabschnittes an der Universität Ulm exmatrikulieren sollte bzw. exmatrikuliert werden sollte.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben vom International Office der Universität Ulm gespeichert und weiterverarbeitet werden und dass diese auch an die Partnerhochschule / an das Programm weitergegeben werden dürfen, für die / das ich nominiert bin.

Ich wurde darüber informiert, dass ich das Recht habe, Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten und diese gg.falls berichtigen zu lassen. Entsprechende Begehren kann ich an das International Office der Universität Ulm richten.

Datum, Ort

Unterschrift

Frau / Herr _____ wurde zur Teilnahme am Austauschprogramm mit der folgenden Partnerhochschule nominiert:

Name der Hochschule		
Studiengang an der Partnerhochschule		
Studienniveau an der Partnerhochschule	<input type="radio"/> Undergraduate	<input type="radio"/> Graduate
Art des Austausches	<input type="radio"/> Non-Degree	<input type="radio"/> Double Degree
Zeitraum	von (Monat/Jahr)	bis (Monat/Jahr)
Die Auswahl erfolgte durch (Name HS-Lehrer)		

Unterschrift Austauschkoordinator_in des Fachbereiches

Datum, Ort

Unterschrift

Nach Vervollständigung bitte zurück an Abt. II-3 ZUV, International Office