Annahmeerklärung

Diese Erklärung (*) verbleibt bei der **Heimathochschule**. Eine Auszahlung der ERASMUS-Auslandsstudienbeihilfe ist erst dann möglich, wenn diese Erklärung vollständig ausgefüllt und unterzeichnet ist.

Institutsnummer: Studienfach (Fächercode):

(Bitte am COMPUTER ausfüllen!)

Name der/des Studierenden: .....

Kontaktadresse: .....
(Übereinstimmend mit der Angabe, die bei Kontoführung angegeben wird.) .....
E-mail: .....

Immatrikulationsnummer: .....

Name der Bank: .....

Kontonummer: ..... Bankleitzahl: .....

Geschlecht: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Geburtsdatum: ..... Abgeschlossene Studienjahre: .....

Angestrebter Abschluss an der Heimathochschule: .....

ERASMUS-Programmbeauftragter der Fakultät: .....

Heimathochschule: Humboldt-Universität zu Berlin (D BERLIN13)
IC-Nr.: 29975-IC-1-2007-1-DE-ERASMUS-EUC-1

Teilnahme am Sprachkurs an der Heimathochschule: ja nein

Gasthochschule (Code): .....

Teilnahme am Sprachkurs an der Gasthochschule: ja nein

ERASMUS-Beauftragter an der Gasthochschule: .....

Bescheinigung der Gasthochschule liegt vor: ja nein

Unterricht in der Sprache des Gastlandes: ja nein

ECTS wird angewandt: ja nein
ECTS-Credits gemäß Learning Agreement: .....

Auslands**studien**aufenthalt von - bis (Tag/Monat/Jahr): .....

davon Praktikum von – bis (Tag/Monat/Jahr): .....

.....
Bestätigung des Programmbeauftragten über die Angaben zum Aufenthalt an der Partnerhochschule

Mitreisende Kinder (Zahl): .....

Ich nehme die ERASMUS-Auslandsstudienbeihilfe in Höhe von

Bitte wenden

_____ EURO pro Studienmonat,
die mir aus Mitteln der Kommission der Europäischen Union zur Verfügung gestellt wird, an und verpflichte mich:

- die Beihilfe ausschließlich zur Deckung der Kosten für Reise, Lebensunterhalt und Sprachvorbereitung zu verwenden, die mir im Rahmen des geplanten Auslands-studienaufenthaltes entstehen,
- vor Antritt des Aufenthaltes, spätestens aber einen Monat nach Ankunft im Gastland, ein Studienprogramm (learning agreement) mit meiner Heimat- und meiner Gasthochschule zu vereinbaren. Außerdem ist mir bekannt, dass Änderungen des ursprünglich festgelegten Studienprogramms durch ein aktualisiertes learning agreement zu dokumentieren sind.
- meiner Heimathochschule die von **der Gasthochschule unterzeichnete Bescheinigung**, in der die Durchführung des Studienprogramms und die genauen Aufenthaltsdaten bestätigt werden, vorzulegen (s. HU-Erasmus-Merkblatt),
- selbst für ausreichenden Versicherungsschutz zu sorgen, da mit dem Programm keinerlei Versicherungsschutz verbunden ist (Achtung: Es besteht die Möglichkeit, auf eigene Kosten an der Gruppenversicherung des DAAD teilzunehmen, Kranken-/Unfall- und Haftpflichtversicherung, nähere Auskünfte beim DAAD, Versicherungsstelle: Tel. 0228/882-294)
- einen Bericht über das Studium an der Gasthochschule anzufertigen.

Ich erkläre mich einverstanden, die Beihilfe ganz oder teilweise zurückzuzahlen, wenn ich den Auslandsaufenthalt nicht antrete, vorzeitig abbreche oder die hier genannten Verpflichtungen verletze. Mir ist bekannt, dass ein Anspruch auf einen vollen Förderungsmonat nur besteht, wenn mindestens 15 Tage lückenlos vor Ort verbracht wurden oder noch studienrelevante Tätigkeiten im Anschluss erbracht werden müssen. Außerdem ist mir bekannt, dass jegliche Veränderungen der Angaben in der Annahmeerklärung unverzüglich schriftlich an die Heimathochschule zu melden sind.

Ich versichere, dass ich für die Laufzeit des ERASMUS-Stipendiums keine Förderleistungen anderer Organisationen oder Behörden in Anspruch nehmen werde, die nicht mit der Heimathochschule abgestimmt sind.

Ich versichere ferner, dass ich bisher im angegebenen Studienabschnitt (Diplom, Magister, Staatsexamen, Bachelor, Master) **keine** ERASMUS-Förderung erhalten habe (eine **wiederholte** Teilnahme am ERASMUS-Programm im selben Studienabschnitt ist **ausnahmslos ausgeschlossen**).

Angaben zu bereits absolvierten ERASMUS-Aufenthalten in vorhergegangenen Studienabschnitten:
Gast-HS (Code): von: bis: Studienabschnitt:

Sondermittel Behindertenförderung erhalten in Höhe von: _____EURO
Art der Behinderung: _____

Ort, Datum_____ Unterschrift_____

Ich stimme zu, dass meine Telefon-Nr. bzw. Mail-Adresse zur Information an zukünftige Programmstudenten in Hinblick auf eine Kontaktaufnahme mit mir weitergegeben werden kann.

Ort, Datum_____ Unterschrift_____

(*) Alle Angaben werden datenrechtlich vertraulich behandelt; sie dienen als Datenquelle für die von der EU-Kommission geforderten Verwendungsnachweise. Hierbei werden die Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingehalten.