

ANLAGE V APPLICATION FOR THE EXTENSION¹ OF AN ERASMUS+ MOBILITY GRANT

ACADEMIC YEAR 20__ / 20__

- Erasmus+ Mobility grant**
- Mobility grant for Switzerland (under ERASMUS conditions)**

Die Gasthochschule [The Receiving Institution]

Erasmus-Code	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				Länder- code Country code	

Die/Der Studierende [The Student]

Nachname Last Name		Vorname First Name	
Geburtsdatum Date of Birth		Staatsangehörigkeit Nationality	
Anschrift (Gastland) Address in host country			
Gewünschte Verlängerung Applied extension	von __ / __ / ____	bis __ / __ / ____	
Inhaltliche Begründung Reasons	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Praktikum im Rahmen des Studiums an der Universität <input type="checkbox"/> Forschungsvorhaben für Abschlussarbeiten		

1

Anträge an die HU auf Verlängerung (Anlage V) der Aufenthaltsdauer (Wintersemester+Sommersemester) müssen bis zum 31. Dezember des akademischen Jahres gestellt werden. Über die Finanzierung wird je nach Budget durch das International Office bis März des akademischen Jahres entschieden. Das impliziert die Einreichung eines neuen Learning Agreements und einer neuen Confirmation of Registration für das Sommersemester bis spätestens 3 Wochen nach Studienbeginn.

Soll nach dem Sommersemester der Aufenthalt im Wintersemester fortgesetzt werden, ist kein Verlängerungsantrag zu stellen. Jedoch sind ein neues Grant Agreement bis 30. Juni sowie ein neues Learning Agreement für das neue akademische Jahr bis 30. Juni bzw. bei Veränderung bis 3 Wochen nach Studienbeginn in der Fakultät und dem International Office einzureichen.

Bei Änderungen der Kontoverbindung für Stipendienzahlung

Kontoinhaber	
Anschrift in Deutschland	
Name der Bank	
BIC	
IBAN	

Unterschriften [Signatures]

Die/Der Studierende [The Student]
Berlin, _____ Datum Name, Vorname

Die Gasthochschule [The Receiving Institution]
Berlin, _____ Datum Name, Vorname

Humboldt-Universität zu Berlin ERASMUS-Koordinator/in der Fakultät/des Instituts [The Sending Institution]
<input type="checkbox"/> Dem Antrag wird zugestimmt. <input type="checkbox"/> Der Antrag wird abgelehnt.
Berlin, _____ Datum Name, Vorname

Humboldt-Universität zu Berlin International Office/ERASMUS-Team [The Sending Institution]
<input type="checkbox"/> Der Antrag wird abgelehnt. <input type="checkbox"/> Dem Antrag wird ohne Förderung zugestimmt. <input type="checkbox"/> Dem Antrag wird mit Förderung zugestimmt.
Bewilligter Zeitraum: ____ (in Monaten)
Berlin, _____ Datum Name, Vorname