

ANLAGE VI GRANT AGREEMENT (Studium/SMS)

VERLÄNGERUNG | STUDIENJAHR 20__ / 20__

Die/Der Studierende

Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
E-Mail-Adresse			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m	HU-Matrikelnummer

Zahl der bisher in Anspruch genommenen Monate bis zum Beginn der Verlängerung (SMS/SMP)	<input type="checkbox"/> Studium	<input type="checkbox"/> Praktikum
Beabsichtigte Dauer des Gesamtaufenthaltes (einschl. Verlängerung)	von __ / __ / ____	bis __ / __ / ____

Kontoverbindung für Stipendienzahlung (Nur bei Änderungen anzugeben!)

Kontoinhaber	
BIC	
IBAN	

Die Gasthochschule

Erasmus-Code	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ländercode	
--------------	---	------------	--

Das International Office

Monatlicher Fördersatz	€	Maximal bewilligte Fördermonate	
Der/Die Studierende erhält	<input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung aus EU-Mitteln <input type="checkbox"/> Erasmusplatz ohne Förderung (Zero Grant) <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung aus EU-Mitteln in Kombination mit Zero-Grant-Tagen		
Die finanzielle Unterstützung umfasst	<input type="checkbox"/> Fördermittel für im Ausland Alleinerziehende mit Kind; Anzahl der mitreisenden Kinder: __ (Kopie Geburtsurkunde) <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung für Studierende mit Behinderung		

Unterschriften

Die/Der Studierende
<input type="checkbox"/> Versicherungsnachweise liegen in Kopie bei (gem. Art. 5 der Besonderen Bestimmungen)

Humboldt-Universität zu Berlin ERASMUS-Koordinator/in der Fakultät/des Instituts
