

JA

NEIN

Nicht vom Antragssteller auszufüllen!

(Not to be completed by applicant!)

Visum:

Ticket:

Matrikel-Nr.:

KV:

Antrag auf Zulassung zum Studium

Application for Admission to Academic Program

Angaben zur Person:

Personal data

Name

Last name

Vorname

First name

Geburtsdatum

Date of birth

Geburtsort

Place of birth

Geschlecht

Gender

männlich

male

weiblich

female

Nationalität

Nationality

E-Mail

Email

Heimatadresse

Home address

Notfallkontakt

Emergency contact

Akademische Informationen:

Academic information

Immatrikulation zum

Application for entry

Wintersemester

winter semester

____ / ____

Sommersemester

summer semester

Ankunftstag

Day of arrival

Voraussichtliche Abreise

Day of departure

Aufenthaltsgrund/Programmart:

Reason for your stay/program

Programmstudium

Program studies

Bachelor

Master

Kurzzeitstudium (<3 Monate)

Short term studies (<3 month)

Praktikum

Work placement

Studium mit
Doppel-Abschluss

*Studies within a Double
Degree program*

Bachelor

Master

Abschlussarbeit/
Projektarbeit

*Thesis/final project/project work
(no graduation at HTW Dresden)*

Bachelor

Master

Schulabschluss/
Hochschulreife

Graduation

Datum

Date

Beginn des 1. Studiums

Beginning of 1. study

Datum

Date

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag beizufügen:

The following documents must be attached to this application.

Learning Agreement - beabsichtigtes Studienprogramm

Learning Agreement

Nachweis der deutschen (ggf. englischen) Sprachkenntnisse

Certificate of German language ability (when indicated English)

Passbild (neutralem Hintergrund, Nachname_vorname.jpg,

Höhe mind. 4,5 cm mit 300dpi

Passport size photo with neutral background named:

lastname_surname.jpg (height of at least 4,5 cm with 300dpi)

Notenübersicht (durch Prüfungsamt bestätigt)

Transcript of Records (confirmed by examination office)

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht habe. Die geforderten Unterlagen sind beigelegt.

I confirm that all information given on this form is correct to the best of my knowledge. Required documents are attached.

Zugleich nehme ich Kenntnis davon, dass meine personengebundenen Daten entsprechend des Sächsischen Hochschulgesetzes und der Sächsischen Studentenverordnung erhoben, gespeichert und entsprechend der Rechtsvorschriften verwendet werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie hier.

I take note, that my personal data may be collected, saved and used corresponding to „Saxon Law on higher Education“, “Saxon Students Data Act” and other legislation. Further information about the data protection you find here.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass das Akademische Auslandsamt studienrelevante akademische Informationen an die in diesem Antrag angegebene E-Mail Adresse versenden darf. Mir ist bewusst, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt und ich sie jederzeit - auch ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile - widerrufen kann, z.B. durch E-Mail an auslandsamt@htw-dresden.de.
I hereby agree that the International Office may send study related academic information to the e-mail address mentioned in this application. I am aware that this consent is freely given and I can revoke it at any time without reasons or disadvantages by e.g. email to auslandsamt@htw-dresden.de.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass das Akademische Auslandsamt meine E-Mail Adresse an faranto e.V. im Rahmen des Buddy-Programms weiterleiten darf.
I hereby agree that the International Office may share my email address with faranto e.V. in order to realize the buddy program. I am aware that this consent is freely given and I can revoke it at any time without reasons or disadvantages by e.g. email to auslandsamt@htw-dresden.de.

Datum
Date

Unterschrift Student/in
Signature student

Bestätigung und Befürwortung durch die Heimathochschule:

Confirmation and recommendation by home university

Heimathochschule _____
Home university

Fakultät _____
Faculty

Koordinator/Betreuer
(Name, Vorname) _____
*Coordinator/supervisor
(last name, first name)*

E-Mail _____
Email

Datum
Date

Unterschrift
Signature

Stempel
Stamp

Bestätigung durch den Programmbeauftragten bzw. betreuenden Hochschullehrer der HTWD:

Confirmation by representatives of Hochschule für Technik und Wirtschaft Dresden

Fakultät _____
Faculty

Name, Vorname _____
Name, first name

Studiengang _____
Study course

Datum
Date

Unterschrift
Signature