

## Antrag für ein Erasmus Blended Intensive Programme (BIP)

(Es steht Ihnen frei, den Antrag auf Deutsch oder Englisch zu verfassen!)

Nachname Antragsteller\*in \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Telefonnummer (dienstl.) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Fachbereich \_\_\_\_\_

Studiengang \_\_\_\_\_

Geplante ECTS für BIP (mind. 3) \_\_\_\_\_

Ist die h\_da die koordinierende und aufnehmende Hochschule?  Ja  Nein

Wenn nein,  
Name der koordinierenden und aufnehmenden Hochschule

\_\_\_\_\_

Zielort der physischen Mobilität \_\_\_\_\_

Dauer virtuelle Phase      Startdatum \_\_\_\_\_      Enddatum \_\_\_\_\_

Dauer physische Phase      Startdatum \_\_\_\_\_      Enddatum \_\_\_\_\_

### Beteiligte Partneruniversitäten (Partner 1)

Hochschule \_\_\_\_\_

Fachbereich \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (akademische\*r Leiter\*in) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (International Office) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wenn die h\_da die koordinierenden Hochschule ist:  
Welche Anzahl Teilnehmende planen Sie von diesem Partner? \_\_\_\_\_

**Beteiligte Partneruniversitäten (Partner 2)**

Hochschule \_\_\_\_\_

Fachbereich \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (akademische\*r Leiter\*in) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (International Office) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wenn die h\_da die koordinierenden Hochschule ist:  
Welche Anzahl Teilnehmende planen Sie von diesem Partner? \_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie an, falls sich am BIP mehr als zwei Partner beteiligen (Partner 3)**

Hochschule \_\_\_\_\_

Fachbereich \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (akademische\*r Leiter\*in) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (International Office) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wenn die h\_da die koordinierenden Hochschule ist:  
Welche Anzahl Teilnehmende planen Sie von diesem Partner? \_\_\_\_\_

**Beteiligte Partneruniversitäten (Partner 4)**

Hochschule \_\_\_\_\_

Fachbereich \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (akademische\*r Leiter\*in) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (International Office) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wenn die h\_da die koordinierenden Hochschule ist:  
Welche Anzahl Teilnehmende planen Sie von diesem Partner? \_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie an, falls sich am BIP mehr als zwei Partner beteiligen (Partner 5)**

Hochschule \_\_\_\_\_

Fachbereich \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (akademische\*r Leiter\*in) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (International Office) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wenn die h\_da die koordinierenden Hochschule ist:  
Welche Anzahl Teilnehmende planen Sie von diesem Partner? \_\_\_\_\_**Beteiligte Partneruniversitäten (Partner 6)**

Hochschule \_\_\_\_\_

Fachbereich \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (akademische\*r Leiter\*in) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in (International Office) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wenn die h\_da die koordinierenden Hochschule ist:  
Welche Anzahl Teilnehmende planen Sie von diesem Partner? \_\_\_\_\_**Inhaltliche Beschreibung BIP**

Beschreibung Inhalt virtuelle Phase (max. 500 Zeichen)

Beschreibung Inhalt physische Phase (max. 500 Zeichen)

Lernziele (max. 250 Zeichen)

Zielgruppe – Degree (z.B. Bachelor, Master) \_\_\_\_\_

Das BIP richtet sich an Studierende folgender Fachbereiche / Studiengänge

---

Prüfungsformat \_\_\_\_\_

Unterrichtssprache \_\_\_\_\_

### Erasmus BIP im Ausland: Details Studierenden- und Lehrendenmobilität

Mit wie vielen Studierenden planen Sie an die Gastgeber-Hochschule zu fahren

(max. 10)? \_\_\_\_\_

Namen und Mailadressen der begleitenden Lehrenden / Mitarbeitenden der h\_da (max. 2)

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung

Ich erkläre hiermit, dass die Angaben dieses Antrags nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig sind.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Informationen dieses Formulars unter Berücksichtigung des Datenschutzgesetzes durch das International Office elektronisch gespeichert und verwendet werden – so lange, wie es für die Zwecke, für die sie erhoben/verarbeitet werden, erforderlich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine E-Mail-Adresse für den Zweck der Förderung des Austauschprogrammes an den DAAD weitergeleitet werden können.

Ich habe die [Datenschutzhinweis des Erasmus+ Programmes](#) gelesen und verstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift