**Einzureichen beim IAESTE LC-Kiel bis zum 30.11.2016**

**(bitte als pdf-/Word-Datei an iaeste@uv.uni-kiel.de)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Angaben zur Person*** | |
| Familienname: |  |
| Vorname: |  |
| Geschlecht (männl./weibl.): |  |
| Staatsangehörigkeit: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Tel.-Nr.: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Angaben zum Studium / Sprachkenntnisse*** | |
| Hochschule / Ort: |  |
| Studiengang: |  |
| Angestrebter Abschluss: |  |
| Bereits absolvierte Semester: |  |
| Voraussichtlich immatrikuliert bis: |  |
| Sprachkenntnisse:  (nach eigener Einschätzung bitte entsprechend eintragen)  1 = fließend 2 = gut 3 = mittel 4 = gering 5 = sehr gering 6 = keine  a) Englisch b) Französisch c) Spanisch d)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Angaben zur gewünschten IAESTE- Praktikumsstelle im Ausland*** | | |
| Gewünschte Dauer des Praktikums in Monaten: | Minimal: | Maximal: |
| Gewünschte Laufzeit des Praktikums: | Beginn des Praktikums  frühestens: | Ende des Praktikums  spätestens: |
| Welche Zielländer / Regionen kommen in Betracht: |  | |
| Ich bin mir bewusst, dass ich die Reisekosten selbst tragen muss und dass ich nur bei Praktika außerhalb der EU und des EWR einen Reisekosten-Zuschuss beantragen kann. Mir ist bekannt, dass ich etwaige entstehende Kosten (Visagebühren, Gesundheits-Vorsorgen etc.) selbst tragen muss. Ferner ist mir bekannt, dass ich nach Annahme der Praktikumsstelle (schriftlich auf dem entsprechenden IAESTE-Formular) nur noch nach Vorlage eines ärztlichen Attestes oder aufgrund nachweislich schwerwiegender Gründe das Praktikum absagen kann.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Unterschrift  (Bei elektronischer Anmeldung akzeptieren wir auch Formulare ohne Unterschrift) | | |