

| Persönliche Angaben | |
|---|---|
| Vorname: | |
| Nachname: | |
| Anrede: | Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> |
| Straße/Nr.: | |
| PLZ/Ort: | |
| Land: | |
| Tel.: | |
| E-Mail: | |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort: | |
| Staatsangehörigkeit: | |
| Bisheriger Bildungsweg | |
| Schulabschluss: | |
| Ort/Land: | |
| Hochschulstudium: | |
| Studienfach/-abschluss: | |
| Ort/Land: | |
| Studienwunsch | |
| Ich möchte an folgender Hochschule studieren: | |
| Ich möchte folgendes Fach studieren: | |
| Sprachkenntnisse | |
| Muttersprache: | |
| Deutschkenntnisse: Niveau GER | A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> |