

## ANTRAG FÜR EIN MOBILITÄTSSEMESTER AN EINER SCHWEIZERISCHEN PÄDAGOGISCHEN HOCHSCHULE

Mobilitätsaufenthalt im  Herbstsemester 20...  Frühlingssemester 20...  
Verlängerung für das  Herbstsemester 20...  Frühlingssemester 20...

### HEIMHOCHSCHULE

Name der Hochschule, Kanton \_\_\_\_\_

### GASTHOCHSCHULE

1. Priorität \_\_\_\_\_

2. Priorität \_\_\_\_\_

3. Priorität \_\_\_\_\_

Interesse an einem Schulpraktikum im Gastkanton?  Ja  Nein

### ANGABEN ZUR PERSON

Anrede  Frau  Herr

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität, Heimatkanton \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

Gegenwärtige Studienadresse

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Adresse gültig bis \_\_\_\_\_

Permanente Postzustelladresse (falls andere als oben)

c/o \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Im Notfall zu kontaktieren

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

---

## ANGABEN ZUM STUDIUM

---

Studium für Lehrbefähigung auf folgender Stufe  Vorschulstufe  Sekundarstufe I  
 Primarstufe  Sekundarstufe II  
 Andere

---

Studierte Unterrichtsfächer (alle Fächer erfassen) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Studienschwerpunkt(e) \_\_\_\_\_

---

Studienbeginn an Heimhochschule  Herbst 20...  Frühjahr 20...

---

Erreichte ECTS Punkte vor Beginn des  
Mobilitätsstudiums

---

Beabsichtigte Anzahl ECTS während des  
Mobilitätsstudiums

---

Kenntnisse der Unterrichtssprache im Gastkanton

a) Sprache angeben  
(gilt insbesondere für mehrsprachige Kantone)

b) Niveau der Kenntnisse

A1  B1  C1  
 A2  B2  C2

---

Bereits erworbene Sprachdiplome \_\_\_\_\_

Jahr

Jahr

---

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Studierende die Richtigkeit  
der obenstehenden Angaben

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Student/-in \_\_\_\_\_

---

## VERANTWORTLICHE/-R HEIMHOCHSCHULE

---

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

---

## VERANTWORTLICHE/-R GASTHOCHSCHULE

---

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

---

Der/die Studierende ist gehalten, ein Studienabkommen mit ihrer/m Fach- bzw. Ausbildungsverantwortlichen zu vereinbaren, um die Anerkennung der an der Gasthochschule erbrachten Leistungen zu gewährleisten. 29.03.06