Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Universitätsverwaltung
ERASMUS-Büro
Sedanstr. 6
79098 Freiburg

D FREIBUR01

Photo

www.uni-freiburg.de/go/erasmus

ERASMUS+

Academic Year / Studienjahr 14/15

Student's surname and first name:
Name und Vorname des/der Studierenden:
Date of birth: *Place of birth:*
Geburtsdatum:. ..... *Geburtsort:* .....

Address/ Adresse: .....

Tel./Fax, E-Mail: .....

Nationality/ Staatsangehörigkeit: .....*Sex/Geschlecht:(M / F)*.....

Number of semesters studied prior to planned foreign studies:
Vor dem geplanten Auslandsaufenthalt studierte Semester: .....

Subject/Fach:.....Physik..... *Final Degree/ Geplanter Abschluss*.....

ERASMUS coordinator of the subject in Freiburg:
ERASMUS-Fachkoordinator/-in in Freiburg: Dr. Wolfgang Kamke

Address, Tel/Fax, E-Mail.: .....Physikalisches Institut, Albert-Ludwigs-Universitaet Freiburg,
Hermann-Herder-Str. 3,79104 Freiburg, fon: +49-761-203-5866, fax: +49-761-203-5955, email: kamke@physik.uni-freiburg.de
.....

Partner University: *Country:*
Partnerhochschule:. .....*Land:* .....

Subject coordinator at the receiving institution:
Fachkoordinator/-in an der Partnerhochschule:

Address, Tel/Fax, E-mail:.....

Expected stay in terms
Voraussichtliche Aufenthaltsdauer in Semestern ○ *1Semester/term* ○ *2 Semester/terms*
Expected stay in months: *from:* *to:*
Voraussichtliche Aufenthaltsdauer in Monaten:.....*von*.....*bis* .....

Freiburg, den..... *(Seal / Stempel / Dienstsiegel)*

. . . . . .
Student's signature / Studierende/r

. . . . . .
Subject coordinator's signature / Fachkoordinator/-in