

**Studiengang**

**Subject**

Ich möchte im

Semester eingeschrieben werden. | *I want to be enrolled in*

**semester.**

Person

**Familienname**

**Last name**

**Herr**

**Mr.**

**Frau**

**Ms.**

**Vorname**

**First name**

**Geburtstag**

**Date of birth**

(ddmmyyyy)

**Geburtsort**

**Place of birth**

**Staatsangehörigkeit**

**Nationality**

Address

**Straße, Nr.**

**Street, No**

**c/o**

**PLZ, Ort**

**Postal Code, Place**

**Land**

**Country**

**e-Mail**

**Telefon**

**Phone**

Details

**Ankunft**

**Arrival**

(circa month / year)

**Studiendauer**

**Period of Studies**

**Heimatuniversität**

**Sending University**

**Ich füge folgende Dokumente bei:**  
***I attach following documents:***

Krankenversicherung für ein Studium  
an einer deutschen Hochschule/  
Universität  
*Health Insurance for studies at a  
German university*

Immatrikulationsbescheinigung der  
Heimatuniversität  
*Certificate of Matriculation from the  
home university*

Bestätigung des Studiengangs der  
Universität Bremen, für den Sie die  
Immatrikulation beantragen  
*Confirmation from the department of  
the University of Bremen for which you  
are applying for enrolment*

Sprachnachweis der Unterrichtsspra-  
che auf dem Niveau B2 (nach Gemein-  
samem Europäischen Referenzrahmen)  
*Proof of Language of instruction, level  
B2 (of the Common European Framework  
of Reference)*

Ich beantrage die Immatrikulation gemäß § 15 der Immatrikulationsordnung der Universität Bremen für ein Kurzzeitstudium.

*I apply for enrolment according to § 15 of the Immatrikulationsordnung of the University of Bremen as a visiting student.*

Ort, Datum  
*Place, Date*

Unterschrift  
*Signature*