

Study Buddy-Anmeldeformular/ Registration Form

Persönliche Angaben/ Personal Details

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname/ Family name	Vorname/ First name
<input type="text"/>	Geschlecht/ Sex <input type="checkbox"/> Männlich/ Male <input type="checkbox"/> Weiblich/ Female
Staatsangehörigkeit/ Nationality	
<input type="text"/>	
Geburtsdatum/ Date of birth	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sprache/Language	Level/Level
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sprache/Language	Level/Level
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sprache/Language	Level/Level
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich möchte ein Study Buddy werden/
I would like to be a Study Buddy

Studiengang/ Degree Program

Bachelor Master

Semester/ Semester
Telefon/Phone
E-Mail / E-mail

Anmerkungen/ Comments:

Mehr Informationen zum Study Buddy Programm finden Sie unter www.izc.tu-clausthal.de/study_buddy
Further information about the Study Buddy Program under www.izc.tu-clausthal.de/study_buddy_eng

Hiermit bestätige ich, dass ich am Study Buddy Programm teilnehmen möchte und gebe mein Einverständnis, dass meine Daten an andere Teilnehmer weitergegeben werden dürfen.

I hereby confirm that I wish to participate in the Study Buddy Program and allow my personal data to be made available to other participants of the program.

Ort, Datum/ Place, Date
Unterschrift/ Signature