

## Arbeitsprogramm 20

für den Wissenschaftlertausch im Rahmen der Partnerschaft zwischen der Universität Karlova und

1. Name und Vorname:

Geschlecht: Mann  Frau

Geburtsdatum:

Private Adresse:

Tel.:

E-Mail:

2. Universität:

Fakultät, Institut, Lehrstuhl:

Wissenschaftliche Grade und  
Dienststellung:

Doktorand/Doktorandin\* JA NEIN

Dienstadresse:

Tel.:

3. Kontaktinstitut:

Person an der Partneruniversität:

4. Forschungsschwerpunkt (Projekt,  
Thema usw.):

5. Dauer des Aufenthaltes:

6. Termin des Aufenthaltes:

7. Sprachkenntnisse:

8. Unterkunft soll bestellt werden JA / NEIN

.....  
Unterschrift des Antragstellers

Datum:

.....  
Unterschrift des Prodekan für Internationale  
Beziehungen mit Stempel

Datum: