

BIP Antragsformular für Fachbereiche  
(Goethe-Universität: Koordinierende Hochschule)

Antragsunterlagen bitte bis spätestens 15. Januar an [erasmus-bip@uni-frankfurt.de](mailto:erasmus-bip@uni-frankfurt.de) senden.

Formalvoraussetzungen:

- ✓ *Es nehmen mind. 3 Hochschulen aus 3 verschiedenen Erasmus+ Programmländern teil*
- ✓ *Es wird ein physischer Aufenthalt von mind. 5 bis max. 30 Tagen stattfinden*
- ✓ *Es reisen mind. 15 mobile Studierende/lernende Teilnehmer\*innen (= Incomings) an*
- ✓ *Es wird eine virtuelle Komponente/virtuelle Zusammenarbeit aller Teilnehmenden stattfinden*
- ✓ *Es werden mind. 3 ECTS vergeben*
- ✓ *Das BIP wird als Lehrveranstaltung an der GU eingerichtet*
- ✓ *Es wird sichergestellt, dass ein Bilateral oder Multilateral Agreement zwischen den teilnehmenden Hochschulen besteht*

Hiermit bestätige ich die Einhaltung der oben angeführten Formalkriterien.

Antragstellende Person der GU Frankfurt  
(Name, Fachbereich, Institut, Anschrift, E-Mail, Telefonnummer)

Zuständige Erasmus+ Koordination am Institut/Fachbereich der GU  
(Name, E-Mail)

Titel des BIPs

Studienrichtung

Studienniveau (mehrfachnennung möglich)

BA  MA  PhD

Inhaltliche Beschreibung (Inhalt, Lernziele, Zielgruppe, Prüfungsformat, Unterrichtssprache.)	
Zeitraum des BIPs (gesamt, inkl. virtuellem Teil) tt.mm.jjjj – tt.mm.jjjj	
Physischer Aufenthalt <u>exkl. Reisetage</u> tt.mm.jjjj – tt.mm.jjjj	
Dauer physischer Aufenthalt (in Tagen)	
Semesterzuordnung	<input type="checkbox"/> Wintersemester <input type="checkbox"/> Sommersemester
Dauer virtuelle Komponente (ungefähr, in Tagen)	
Geplante Anzahl an Incomings (mind. 15)	
Einrichtung im Vorlesungsverzeichnis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ECTS der LV (mind. 3)	

Partnerhochschule 1 (*\*pflicht*):

Institution (Name, Fachbereich)
Land, Ort
Organisierende Person am Fachbereich (Name, E-Mail)
Kontaktdaten zentrales Erasmus+ Büro/International Office
<input type="checkbox"/> hiermit bestätige ich, dass ich Emailbelege über die BIP-Partnerschaft mit dieser Hochschule an diesen Antrag anhängen oder an <a href="mailto:erasmus-bip@uni-frankfurt.de">erasmus-bip@uni-frankfurt.de</a> mit diesem Antrag einreiche.

Partnerhochschule 2 (*\*pflicht*):

Institution (Name, Fachbereich)
Land, Ort
Organisierende Person am Fachbereich (Name, E-Mail)
Kontaktdaten zentrales Erasmus+ Büro/International Office
<input type="checkbox"/> hiermit bestätige ich, dass ich Emailbelege über die BIP-Partnerschaft mit dieser Hochschule an diesen Antrag anhängen oder an <a href="mailto:erasmus-bip@uni-frankfurt.de">erasmus-bip@uni-frankfurt.de</a> mit diesem Antrag einreiche.

Partnerhochschule 3:

Institution (Name, Fachbereich)
Land, Ort
Organisierende Person am Fachbereich (Name, E-Mail)
Kontaktdaten zentrales Erasmus+ Büro/International Office
<input type="checkbox"/> hiermit bestätige ich, dass ich Emailbelege über die BIP-Partnerschaft mit dieser Hochschule an diesen Antrag anhängen oder an <a href="mailto:erasmus-bip@uni-frankfurt.de">erasmus-bip@uni-frankfurt.de</a> mit diesem Antrag einreiche.

Partnerhochschule 4:

Institution (Name, Fachbereich)
Land, Ort
Organisierende Person am Fachbereich (Name, E-Mail)
Kontaktdaten zentrales Erasmus+ Büro/International Office
<input type="checkbox"/> hiermit bestätige ich, dass ich Emailbelege über die BIP-Partnerschaft mit dieser Hochschule an diesen Antrag anhängen oder an <a href="mailto:erasmus-bip@uni-frankfurt.de">erasmus-bip@uni-frankfurt.de</a> mit diesem Antrag einreiche.

Mit der Unterschrift bestätigt die Antragstellende Person, die im Antragsformular angeführten Daten sowie die Einhaltung der für das BIP geltenden Formalvoraussetzungen.

Hiermit beantrage ich Erasmus+ Mobilitätzuschüsse für das oben beschriebene Erasmus+ Blenden Intensive Programme

Datum, Unterschrift Mitarbeiter\*in GU Frankfurt

Fachbereichskoordination:  
Ich habe den Antrag zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift Fachbereichskoordination