

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften  
 - Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel  
 Präsidium Frau Prof. Dr. Stobbe  
 zu Hd. Frau Inga Ehrentraut  
 Salzdahlumer Straße 46/48  
 38302 Wolfenbüttel

Fakultät   
 Auslandsbeauftragte/r

**Antrag auf die Gewährung von Aufenthaltsstipendien**

Die Fakultät  bittet um Genehmigung eines Aufenthaltsstipendiums für folgende/n Studierende/n:

Matrikel-Nr.	Nachname, Vorname	Gasthochschule	Semester (Z.B. WS 2016/17)	halbes Stipendium	volles Stipendium
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Auslandsbeauftragte/r

Name in Druckbuchstaben