

ANTRAG

auf ein Apartment / eine Wohnung im Gästehaus / INTERNATIONAL HOUSE der
Universität Kassel

APPLICATION FORM

for accommodation in the INTERNATIONAL HOUSE of the University Kassel

Please send it to fax no. 0049 - 561 - 804 7552, or e-mail k.fromm@studentenwerk.uni-kassel.de, or

An das
Studentenwerk Kassel
Wolfhager Straße 10
D – 34117 Kassel

Name / name	
Vorname / first name	
Titel / title	
Geb. am / date of birth	
Geschlecht / sex	<input type="checkbox"/> männlich / male <input type="checkbox"/> weiblich / female
Nationalität / nationality	
Adresse der Heimatuniversität oder Firma / Home institution address or company address Land / country Telefon Telefax e-mail www	
Privatadresse / private address Land / country Telefon Telefax e-mail www	
Adresse / address in Kassel Land / country Telefon Telefax e-mail www	

Pass-Nr. / Passport-no.	
Fachbereich der Universität Kassel / Department of the University Kassel	
Status / Aufenthaltszweck Purpose of Visit	
Ansprechpartner im FB / Contact person in the department	
Gewünschter Aufenthaltszeitraum / Time requested for stay in the INTERNATIONAL HOUSE	
Anreisetag / Date of arrival	
Abreisetag / Date of departure	
Gewünschte Wohnform / Kind of accommodation	<input type="checkbox"/> Einzelapartment für / one-room-apartment for <input type="checkbox"/> 1 Person / 1 person <input type="checkbox"/> 2 Personen / 2 persons <input type="checkbox"/> 2-Zimmer-Apartment / 2-room-apartment <input type="checkbox"/> 4-Personen-Wohnung / 4-persons-flat
Folgende Personen werden die Wohnung mitbewohnen: / Accompanying persons:	
Erwachsene/r / adult/s	Anzahl / no.: _____ / Name(n) und Vorname(n) / name(s) and first name(s):
Geboren am / date(s) of birth	
Kind(er) / child(ren)	Anzahl / no.: _____ / Name(n) und Vorname(n) / name(s) and first name(s):
Geboren am / date(s) of birth	

(Ort, Datum / place, date)

(Unterschrift / signature)