Bitte vervollständigen Sie die Bewerbung elektronisch und mailen Sie das unterzeichnete Formular mit sämtlichen Beilagen an die auf der Rückseite aufgeführte Adresse.

|  |
| --- |
| 1. **Personalien**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname |       |
| Vorname  |       |
| Rufname  |       |
| Geburtsdatum  |       |
| Titel  |       |
| Geschlecht  | [ ]  Frau [ ]  Mann |
| Nationalität  |       |
|  |  |
| Heimatort (Schweizer/innen) |       |
|  |  |
| Schweiz. Studierenden-Nr. (obligatorisch, falls in der CH studiert) |       |
| Schweiz. AHV-Nummer (obligatorisch, falls in der CH wohnhaft) |       |

|  |
| --- |
| 1. **Adressinformationen**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| E-Mail |       |
| Handy |       |

|  |
| --- |
| **Aktuelle Adresse** (wird als Postadresse verwendet) |

|  |  |
| --- | --- |
| Strasse, Nr. |       |
| PLZ, Ort |       |
| Ergänzende Informationen (z.B. Postfach) |       |

|  |
| --- |
| 1. **Anmeldedetails, Beziehungen zur ETH Zürich**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Wohnort bei Abschluss (Matur) |       |
| Anmeldekategorie | [ ]  Schweizer Universität |
|  | [ ]  Ausländische Universität |

|  |
| --- |
| **Beziehung zur ETH Zürich** |

|  |  |
| --- | --- |
| Dozierende kontaktiert? Wenn ja, welche? |       |
|  |       |
| Mitarbeiter / Mitarbeiterin der ETH? | [ ]  Ja [ ]  Nein |

|  |
| --- |
| 1. **Sprachkenntnisse**
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muttersprache | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 |  |
| Deutsch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Französisch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| Englisch | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Andere Muttersprache? Wenn ja, welche? |  |

[Link](https://europass.cedefop.europa.eu/de/resources/european-language-levels-cefr) zum europäischen Referenzrahmen für Sprachen – Raster zur Selbsteinschätzung

|  |
| --- |
| 1. **Höhere Bildung**
 |

|  |
| --- |
| Höchster Abschluss |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Institution, Ort | Land | Beginn (dd.mm.yyyy) | Ende (dd.mm.yyyy) | Jahre |
|       |       |       |       |       |
| Titel | Hauptfach | Abschluss (dd.mm.yyyy) | Noten-Ø | NotenskalaMax Pass Min |
|       |       |       |       |                   |
| Fachbereich |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Berufserfahrung**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Berufserfahrung |       Jahr(e) |
| Aktuelle berufliche Position |       |

|  |
| --- |
| 1. **Beilagen**
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ] [ ] [ ]  | Passfoto in elektronischer FormKopie Schriftenempfangsschein (Schweizer/innen) oder Kopie Reisepass (Ausländer/innen)CV/Lebenslauf | [ ] [ ]  | Kopie akademisches Abschlussdokument:Bachelor, Master (Diplom, Lizenziat), Doktorat1-seitiges Motivationsschreiben |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bitte senden Sie die vollständigen Unterlagen an:  | **anmeldungen-sspg@ethz.ch** |

|  |
| --- |
| 1. **Bestätigung**
 |

|  |
| --- |
| Ich bestätige, dass alle in diesem Antrag gemachten Informationen vollständig und korrekt sind. Ich bin mir bewusst, dass vorsätzliche oder durch Nachlässigkeit entstandene Fehlinformationen zum Ausschluss aus dem Zulassungsprozess oder – falls sie erst später entdeckt werden – zur Aufhebung der Zulassung führen können. Ich ermächtige die ETH Zürich, weitere Abklärungen zu unternehmen, soweit dies für die Evaluation meines Antrags notwendig sein sollte.Ich bin mir bewusst, dass ich automatisch an der ETH Zürich immatrikuliert und definitiv ins Programm aufgenommen werde, sobald ich den positiven Zulassungsentscheid der ETH Zürich erhalte. Ich muss meine Teilnahme am Programm nicht mehr bestätigen. Wenn ich nach erfolgter Zulassung vom Programm zurücktreten möchte, ist eine fristgemässe schriftliche Abmeldung zwingend. Bei einer verspäteten Abmeldung fallen Gebühren an.Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten und mein Foto anderen Mitstudierenden und Dozenten bekanntgegeben werden.**Mit dem Senden dieses Formulars akzeptiere ich die vorerwähnten Punkte**. |
| Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Durch die Programmleitung auszufüllen:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Aufnahmeentscheid:  | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Empfehlung: | [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Basis für Empfehlung: | [ ]  Höhere Ausbildung [ ]  Berufliche Erfahrung |
| Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |