**Antrag Förderung Blended Intensive Programme (BIP)**

Antragsteller\*in TH Köln

Nachname:

Name:

Fakultät/Institut:

Email:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Blended Intensive Programme – Details**

**Rolle** (bitte eine auswählen):

Aufnehmende Hochschule

Mitveranstaltende Organisation

Koordinierende Hochschule

Entsende Hochschule/Organisation

**Titel des BIPs**:

­­­­­­­

**Welche Hochschulen nehmen teil:**

**Prioritäten**:

Digitale Transformation

Umwelt und Kampf gegen den Klimawandel

Inklusion and Vielfalt

Other

Teilnahme am demokratischen Leben

**Studiengang:**

**Studienniveau:** BA  MA

**Anzahl ECTS:**

**Start Physische Phase:**

**Ende Physische Phase:**

**Start virtuelle Phase**:

**Ende virtuelle Phase**:

**Dauer virtuelle Phase:**       (Tage)

**Wann findet die virtuelle Phase statt**:

Nach

Vor

Während

Vor und nach

Vor und während

Vor, während und nach

Während und nach

….der Mobilität

**Hauptunterrichtssprache:**

**Hochschule und Stadt der Durchführung:**

**Land der Durchführung:**

**Methoden und Ergebnisse**:

**Zielsetzung und Beschreibung des Projekts**:

**Beschreibung virtueller Komponente**:

**Wie viele Studierende nehmen teil:**

**Teilnehmer\*innen der TH Köln**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nachname** | **Name** | **Email** | **Studiengang** | **BA/MA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Werden die Studierenden nachhaltig zur Gasthochschule reisen?**

Ja  Nein  noch nicht bekannt

**Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um das Blended Intensive Programme inklusiv zu gestalten?**

**Kontaktdaten Partner (***Bitte fügen Sie bei Bedarf weitere Partner hinzu*.)

**Partner 1**

Institution

Name:

Fakultät/Institut:

Koordinator\*in

Name:

Nachname:

Fakultät/Abteilung:

Email:

**Partner 2**

Institution

Name:

Fakultät/Institut:

Koordinator\*in

Name:

Nachname:

Fakultät/Abteilung:

Email:

Details zu dem Kurs, in dem das BIP anerkannt werden soll.

***Kurs der TH Köln***

Lehrveranstaltungsnummer:

Lehrveranstaltungsbezeichnung:

ECTS: (mindestens 3)