**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** |
| 1.
 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**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)