



- HOME
- ÜBER UNS
- STUDIUM
- ABTEILUNGEN
- MEISTERKLASSEN
- TERMINE/AKTUELL
- ANMELDUNG
- IMPRESSUM
- LIVESTREAMING
- ANMELDUNG/LOGIN
- KONTAKT
- COMPETITION

REPUBLIK ARMENIEN  
MINISTERIUM FÜR BILDUNG UND  
WISSENSCHAFT  
REPUBLIC OF ARMENIA  
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE

ANTRAGSFORMULAR  
APPLICATION FORM

INSTRUMENT

VORNAME/NAME:

FAMILIENNAME/SURNAME:

GEBURTSTAG/DATE OF BIRTH:

tt.mm.j.

GESCHLECHT/GENDER:

- Männlich/Male
- Weiblich/Female

GEBURTSORT/PLACE OF BIRTH:

AUFENTHALTSLAND/RESIDENT COUNTRY:

STAATS ANGEHÖRIGKEIT/CITIZENSHIP:

NATIONALITÄT/NATIONALITY:

WOHNORT/RESIDENCE ADDRESS :

STADT/STRASSE /CITY/STREET:

LAND/COUNTRY:

TELEFON/PHONE :

ZIVILSTATUS/MARITAL STATUS:

- Verheiratet/Married
- Ledig/Single

E-MAIL/E-MAIL :

AKTUELLE ZEUGNISSE ODER STUDIENJAHR VON IHRER HOCHSCHULE ODER KONSERVATORIUM / CURRENT DIPLOMAS OR YEAR OF STUDY AT YOUR INSTITUTION:

MATURA/ SECONDARY SCHOOL

BACHELOR DIPLOM/ BACHELOR'S DEGREE

MASTER DIPLOM/ MASTER'S DEGREE

POST-GRADUATE DIPLOM/ POST-GRADUATE DEGREE

BESUCHTE SCHULE-THE SCHOOL ATTENDED (Name der Institution/Name of the institution):

STADT/STRASSE /CITY/STREET:

LAND/COUNTRY:

EINTRITTSdatum/DATE OF ENTRANCE (MONAT/MONTH /JAHR/ YEAR):

ABSCHLUSSdatum/DATE OF GRADUATION (MONAT/MONTH /JAHR/ YEAR):

ANDERE BESUCHTE AUSBILDUNGSINSTITUTIONEN/OTHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS ATTENDED

A) ABGESCHLOSSEN/GRADUATED (Name der

Institution/Name of the institution):

WANN/IN (Jahr/year):
----------------------

SPEZIALISIERUNG/SPECIALIZATION:

--

LAND/COUNTRY:

--

B) ABGESCHLOSSEN/GRADUATED (Name der

Institution/Name of the institution):

WANN/IN (Jahr/year):
----------------------

SPEZIALISIERUNG/SPECIALIZATION:

--

LAND/COUNTRY:

--

BEANTRAGUNG FÜR/APPLYING FOR:

BACHELOR DIPLOM/BACHELOR'S DEGREE     
  MASTER DIPLOM/MASTER'S DEGREE     
  DOKTORTITEL/DOCTORATE DEGREE

GEWÄHLTE AUSBILDUNGSINSTITUTION /EDUCATIONAL INSTITUTION CHOSEN:

GYMRI INSTITUT DES YEREVAN STAATSKONSERVATORIUMS/GYUMRI FILIAL OF THE YEREVAN STATE CONSERVATORY

SPEZIALISIERUNG/SPECIALIZATION:

--

JAHR/YEAR:

--

MITGLIEDSCHAFTEN IN NICHT-STAATLICHEN KULTURELLEN UND PROFESSIONELLEN ORGANISATIONEN ODER VEREINE/

YOUR MEMBERSHIP IN NON-GOVERNMENTAL CULTURAL AND PROFESSIONAL ORGANIZATIONS / ASSOCIATIONS:

--

LISTE WISSENSCHAFTLICHER PUBLIKATIONEN, FALLS VORHANDEN/LIST OF SCIENTIFIC PUBLICATIONS IF ANY:

--

## FAMILIENMITGLIEDER/ FAMILY MEMBERS

VATER/FATHER (Name, Nachname, Geburtsdatum/name, surname, date of birth):

ARBEITSPLATZ/WORK PLACE:

POSITION/OCCUPATION:

MUTTER/MOTHER: (Name, Nachname, Geburtsdatum/name, surname, date of birth):

ARBEITSPLATZ/WORK PLACE:

POSITION/OCCUPATION:

## ERKLÄRUNG/DECLARATION:

Mit einem Klick auf SENDEN stimmen Sie der elektronischen Bearbeitung Ihres Zulassungsantrages, Ihrer persönlichen Daten, sowie dass Ihre Angaben nach bestem Wissen und Gewissen der Wahrheit entsprechen. By clicking submit you are agreeing for us to electronically process your application, personal data and that the information provided is true to the best of your knowledge and has been given freely.

Ich bestätige den Erhalt der Informationen über mein Recht meine Bewerbung widerrufen/I  
acknowledge receipt of information on my right to cancel my application

SENDEN/SUBMIT

