

Anmeldung zur Zulassungsprüfung vom ICoM & KMH Master (staatlich anerkannt)

Datum Zulassungsprüfung: _____

Studiengang: Master in Music Performance mit Vertiefung in Klassik

Hauptfach (Instrument/Gesang): _____

Name Hauptfachlehrer (wenn bekannt): _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse (Aktuelle Wohnadresse): _____

Postleitzahl (PLZ)/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Telefonnummer (inklusive Vorwahl): _____

E-Mail: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Beilagen:

- Zugangsberechtigung (Kopie Hochschulabschluss)
- CV (tabellarisch, mit Foto, nicht mehr als zwei Seiten)
- 3 Passfotos für Ausweise
- Zertifikat Deutsch B2 oder Nachweis über ausreichende Sprachkenntnisse*
- Spielprobe (Links auf YouTube)
- Passportkopie
- Nachweis über die Zahlung der Bewerbungsgebühren

**Wir weisen darauf hin, dass Bewerberinnen und Bewerber, die zur Zeit der Anmeldung noch nicht das Sprachniveau B2 erreicht haben, können nach erfolgreicher Immatrikulation nur bedingt zum Studium zugelassen werden und müssen innerhalb der ersten 12 Monate den entsprechenden Nachweis erbringen.*

Letzte Hochschule abgeschlossen: _____

Adresse der Hochschule: _____

Wer hat Sie auf die Zulassungsprüfung vorbereitet und wie lange (Anzahl Monate)?

Hauptfachlehrperson: _____ wie lange? : _____

Adresse: _____

Telefon/E-Mail: _____

Theorielehrperson: _____ wie lange? : _____

Adresse: _____

Telefon/E-Mail: _____

Wo würden Sie gerne wohnen? Studentenwohnheim Private Wohnung

Der finanzielle Status und die personenbezogenen Daten, die in diesem Antragsformular ausgefüllt werden, sind wahr:

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich oder meine Eltern für meine Aufenthaltskosten in Hamburg verantwortlich sind. Ich weiß, dass die Anmeldegebühr und die Studiengebühr für ein Jahr im Voraus bezahlt werden müssen und ich während meines Aufenthalts in Deutschland versichert sein muss.

Ort/Datum: _____

Antragsteller Unterschrift: _____



International College of Music
Hamburg



Kalaidos University
of Applied Sciences
Switzerland

The University for Professionals.

Name der Eltern des Antragstellers: _____

Anschrift der Eltern des Antragstellers: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift der Eltern des Antragstellers: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift des Agenten (wenn vorhanden): _____

Siegel: _____

**Bitte senden Sie die Anmeldeunterlagen mit allen notwendigen Unterlagen/beilagen an:
ICoM Studiensekretariat, Helene-Lange-Straße 1, 20144 Hamburg
oder per E-Mail an office@icom-hamburg.de**