

Akademisches Jahr /Academic Year: _____
Studiengang/Field of study: _____

Name des/r Studierenden / Student's name:
Heimathochschule / Sending institution:
Land / Country:

DETAILS DES VORGESCHLAGENEN STUDIENPROGRAMMS IM AUSLAND /
DETAILS OF THE PROPOSED STUDY PROGRAMME ABROAD

Gasthochschule / Receiving institution:
Land / Country:

Gasthochschule/ Receiving institution			Heimathochschule / Sending institution	
Kursnummer / Course unit code	Bezeichnung des Kurses / Course unit title	Anzahl ECTS + SWS / Number of ECTS + number of hours per week	Bezeichnung des Kurses / Course unit title	Anzahl ECTS + SWS / Number of ECTS+ number of hours per week

Falls erforderlich, Liste auf einem getrennten Blatt fortsetzen. / If necessary continue the list on a separated paper.

Unterschrift des/r Studierenden / Student's signature:
Datum / Date:

HEIMATHOCHSCHULE / SENDING INSTITUTION

Wir bestätigen, dass das vorgeschlagene Studienprogramm/der Studienvertrag genehmigt wurde.
We confirm that the proposed programme of study/ learning agreement is approved.

Ort, Datum: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Fachbereichskoordinator/in:

Unterschrift Hochschulkoordinator/in:

GASTHOCHSCHULE / RECEIVING INSTITUTION:

Wir bestätigen, dass das vorgeschlagene Studienprogramm/der Studienvertrag genehmigt wurde./
We confirm that the proposed programme of study/ learning agreement is approved.

Place, Date: _____

Place, Date: _____

Departmental coordinator's signature:

Institutional coordinator's signature:

**ABÄNDERUNGEN DES VORGESCHLAGENEN STUDIENPROGRAMMES /
CHANGES TO ORIGINAL PROPOSED STUDY PROGRAMME**

(NUR ausfüllen falls erforderlich / to be filled in ONLY if appropriate)

Gasthochschule/ Receiving institution				Heimathochschule / Sending institution	
Bezeichnung des Kurses / Course unit title	Anzahl ECTS + SWS / Number of ECTS+ Number of hours per week	Gestrichener Kurs / Deleted course unit	Beigefügter Kurs / Added course unit	Bezeichnung des Kurses / Course unit title	Anzahl ECTS + SWS / Number of ECTS+ number of hours per week
.....		☐	☐		
.....		☐	☐		
.....		☐	☐		
.....		☐	☐		
.....		☐	☐		
.....		☐	☐		
.....		☐	☐		

Falls erforderlich, Liste auf einem getrennten Blatt fortsetzen / If necessary continue the list on a separate paper.

Unterschrift des/r Studierenden / student's signature:

Datum / date:

HEIMATHOCHSCHULE / SENDING INSTITUTION

Wir bestätigen, dass die o. a. Abänderungen des Studienprogramms/des Studienvertrags genehmigt wurden./

We confirm that the above mentioned changes of the programme of study/learning agreement are approved.

Ort, Datum:

Ort, Datum:

Unterschrift Fachbereichskoordinator/in:

Unterschrift Hochschulkoordinator/in:

GASTHOCHSCHULE / RECEIVING INSTITUTION

Wir bestätigen, dass die o. a. Abänderungen des Studienprogramms/des Studienvertrags genehmigt wurden./

We confirm that the above mentioned changes of the programme of study/learning agreement are approved.

Place, Date:

Place, Date:

Departmental coordinator's signature:

Institutional coordinator's signature: