TECHNISCHE HOCHSCHULE OSTWESTFALEN-LIPPE
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS

STUDIENVERTRAG / LEARNING AGREEMENT
ECTS – EUROPEAN CREDIT TRANSFER AND ACCUMULATION SYSTEM

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 ECTS + number of hours/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: _____
Departmental 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: _____

Departmental coordinator's signature: