

# STUDIENABKOMMEN / LEARNING AGREEMENT

AKADEMISCHES JAHR 20.. /20.. / ACADEMIC YEAR 20.. /20..

FACH / FIELD OF STUDY: \_\_\_\_\_

## GEPLANTES STUDIENPROGRAMM FÜR DAS AUSLANDSSTUDIUM/STUDIENABKOMMEN DETAILS OF THE PLANNED STUDY PROGRAM ABROAD/LEARNING AGREEMENT

Name und Adresse der/des Studierenden / Name and address of student:

Entsendende Hochschule / Sending institution: **Fachhochschule Koblenz - University of Applied Sciences**  
Land / Country: **Deutschland / Germany** Fax/Fax: **++49-261-56953**

Kursnummer (falls zutreffend) / Course unit code (if any)	Bezeichnung des Kurses an der <u>Gasthochschule</u> / Course unit title at the <u>receiving institution</u>	Dauer des Kurses (Monat/Jahr bis Monat/Jahr) / Duration of Course (m/y - m/y)	Anzahl der / Number of ECTS - Credits

*Falls erforderlich, Liste auf einem getrennten Blatt fortsetzen / If necessary, continue this list on a separate sheet.*

Datum /Date

Unterschrift der/des Studierenden / Student's signature

### ENTSENDENDE HOCHSCHULE / SENDING INSTITUTION:

**D KOBLENZ01**

Hiermit bestätigen wir, daß das geplante Studienprogramm/Studienabkommen genehmigt wurde / We confirm that this planned program of study/learning agreement is approved.

Datum /  
Date

Unterschrift der/des Fachbereichs-Beauftragten /  
Departmental coordinator's signature

### GASTHOCHSCHULE / RECEIVING INSTITUTION:

Hiermit bestätigen wir, daß das vorgeschlagene Studienprogramm/Studienabkommen genehmigt wurde / We confirm that this planned program of study/learning agreement is approved.

Datum /  
Date

Unterschrift der/des Fachbereichsbeauftragten /  
Departmental coordinator's signature

**ABÄNDERUNGEN DES GEPLANTEN STUDIENPROGRAMMS/STUDIENABKOMMENS  
CHANGES TO ORIGINAL PLANNED STUDY PROGRAM/LEARNING AGREEMENT**

Name und Adresse der/des Studierenden / Name and address of student:

Entsendende Hochschule / Sending institution: **Fachhochschule Koblenz - University of Applied Sciences**  
Land / Country: **Deutschland / Germany** Fax/Fax: **++49-261-56953**

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

Kursnummer (falls zutreffend) / Course unit code (if any)	Bezeichnung des Kurses an der Gasthochschule / Course unit title at the receiving institution	Gestrichener Kurs / Deleted course unit	Beigefügter Kurs / Added course unit	Gleichwertige / ECTS Credits equivalent
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum / Date	Unterschrift der/des Studierenden / Student's signature
.....	.....

**ENTSENDENDE HOCHSCHULE: / SENDING INSTITUTION: D KOBLENZ01**

Hiermit bestätigen wir, daß die oben genannten Änderungen des geplanten Studienprogramms/Studienabkommens genehmigt werden / We hereby confirm the above-listed changes to the initially agreed program of study/learning agreement are approved.

Datum / Date	Unterschrift der/des Fachbereichs-Beauftragten / Departmental coordinator's signature
.....	.....

**GASTHOCHSCHULE: / RECEIVING INSTITUTION:**

Hiermit bestätigen wir, daß die oben genannten Änderungen des geplanten Studienprogramms/Studienabkommens genehmigt werden / We hereby confirm the above-listed changes to the initially agreed program of study/learning agreement are approved.

Datum / Date	Unterschrift der/des Fachbereichsbeauftragten / Departmental coordinator's signature
.....	.....