**Zusatz zum Learning Agreement:**

**Erbringung zusätzlicher Studienleistungen**

**im Rahmen des ERASMUS-Programms**

**Verzicht auf Anerkennung der Studienleistungen an der Heimathochschule**

|  |
| --- |
| **Persönliche Daten** |
| Nachname, Vorname: | | E-Mail: |
| Dauer des Aufenthaltes: von       bis | | Gasthochschule: |
| Studiengang und angestrebter Abschluss: | | |

Bitte beachten Sie: Dieses Dokument bestätigt ausschließlich den Verzicht auf die Anerkennung der erbrachten Leistungen. Die hier aufgeführten Veranstaltungen müssen daher zusätzlich auch im Learning Agreement des/der Studierenden für den ERASMUS-Studienaufenthalt aufgeführt werden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Veranstaltungen an der Gasthochschule** | | | |
| **No.** | **Course**  **unit code** | **Title of course unit (short form)** | **ECTS**  **credits** | **Grund für den Verzicht auf Anerkennung\*** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
|  |  | **Total:** |  |  |

\*mögliche Gründe für den Verzicht auf Anerkennung sind zum Beispiel Scheinfreiheit/erfolgtes Erbringen aller erforderlichen Studienleistungen vor Beginn des Auslandsaufenthalts; Besuch extra-curricularer Veranstaltungen ergänzend zum Studium

Ich bestätige, dass ich die in diesem Dokument aufgeführten Studienleistungen während meines ERASMUS-Auslandaufenthalts erbringen möchte, auf eine Anerkennung der erbrachten Leistungen an meiner Heimathochschule aber verzichte.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Unterschrift des/der Studierenden: |

**Bestätigung des/der Fachbereichsbeauftragten**

Ich bestätige, dass \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ im Rahmen des ERASMUS-Auslandsaufenthaltes die oben genannten Veranstaltungen unter Verzicht auf die Anerkennung der Studienleistungen an der Heimathochschule besuchen kann.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: | Name des/der Fachbereichsbeauftragten: | Unterschrift: |