



Learning Agreement

Matrikelnummer:

.....
 Name, Vorname (Schreibweise lt. Geburtsurkunde)

.....
 Semesteranschrift: Straße

.....
 PLZ, Ort

.....
 Telefonnummer

.....
 E-Mail-Adresse

Ich möchte für folgende Leistungen aus dem Fach
 der Universität ein Learning Agreement vereinbaren.

Freiburg, den

.....
 (Unterschrift Student/in)

Bezeichnung andere Hochschule	Bezeichnung Technische Fakultät	SWS*	ECTS

* Semesterwochenstunden

Das Formular bitte bis hierher ausfüllen und beim Prüfungsamt der Technischen Fakultät mit den entsprechenden Modul-/Veranstaltungsbeschreibungen abgeben.

Es wird hiermit bestätigt, dass bei erfolgreicher Teilnahme die oben genannten Veranstaltungen als erbrachte Leistungen für den jeweiligen Studiengang anerkannt werden.

Freiburg, den

.....
 (Unterschrift der/des Anerkennungsbeauftragten)