



## Learning Agreement

Matrikelnummer: .....

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

.....  
 Semesteranschrift: Straße PLZ, Ort

.....  
 Telefonnummer Email-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)