

Templergraben 57  
 52064 Aachen, NRW  
 Germany

# Learning Agreement (Nicht-ERASMUS Programme)

## Learning Agreement (Non-ERASMUS Programme)

Name des/der Studenten/-in:  
 Name of the student:

Studienjahr des Auslandsaufenthalts: 20  /20

Studienfach  
 Field of Study

Heimatuniversität: RWTH Aachen University

Home university: RWTH Aachen University

Gastuniversität:

Host University:

## Nähere Informationen zum geplanten Auslandsstudienprogramm

### Details of the proposed study programme abroad/Learning Agreement

Studienniveau des geplanten Programms:

Level of studies of the proposed programme:

Bachelor

Master

Ph.D.

Kursnummer (wenn vorhanden) Course unit code (if any)	Kursname Course unit title	Anzahl der ECTS Punkte der Kurse Number of course credits
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die Anerkennung der im Ausland erbrachten Leistungen kann nur nach vorheriger Studienplanänderung an der RWTH garantiert werden.

Falls erforderlich, setzen Sie die Liste bitte auf einem separaten Blatt fort.

Course credits obtained abroad can only be transferred if an official change of study plan has been submitted and approved to the department of study.

If necessary, continue the list on a separate sheet.

Datum

Date

Unterschrift des/der Studenten/-in

Student's Signature

Heimatuniversität: RWTH Aachen University

Home University: RWTH Aachen University

Wir bestätigen, dass das geplante Auslandstudienprogramm von folgenden Personen anerkannt wird:

We confirm that the proposed programme of study/learning agreement is approved by:

Unterschrift des/der Fakultätskoordinators/-in

Department coordinator's signature

Name:

Name:

Ort, Datum:

Place, Date:

Unterschrift des/der Koordinators/-in im International Office

International Programs Coordinator's signature

Name:

Name:

Ort, Datum:

Place, Date:

# Änderungen an dem ursprünglich geplanten Auslandsstudiumsprogramm

(auszufüllen nur wenn zutreffend)

Changes to original proposed study programme/learning agreement (to be filled out only if necessary)

Name des/der Studenten/-in:   
 Name of the student:

Heimatuniversität: RWTH Aachen University  
 Home university: RWTH Aachen University

Kursnummer wenn vorhanden) Course unit code (if any)	Kursname Course unit title	Gestrichene Kurse Deleted course	Hinzugefügte Kurse Added course	Anzahl der ECTS Punkte der Kurse Number of course credits
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Falls erforderlich, setzen Sie die Liste auf einem separaten Blatt fort.

If necessary, continue the list on a separate sheet.

Datum  Unterschrift des/der Studenten/-in   
 Date Student's Signature

Heimatuniversität: RWTH Aachen University  
 Home University: RWTH Aachen University

Wir bestätigen, dass das geplante Auslandsstudiumsprogramm von folgenden Personen anerkannt wird:  
 We confirm that the proposed programme of study/learning agreement is approved by:

<p>Unterschrift des/der Fakultätskoordinators/-in                  Department coordinator's signature</p> <p><input type="text"/></p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Ort, Datum: <input type="text"/></p> <p>Place, Date:</p>	<p>Unterschrift des/der Koordinators/-in im International Office                  International Programs Coordinator's signature</p> <p><input type="text"/></p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Ort, Datum: <input type="text"/></p> <p>Place, Date:</p>
---	--

Gastuniversität:   
 Host University:

Wir bestätigen, dass das geplante Auslandsstudiumsprogramm von folgenden Personen anerkannt wird:  
 We confirm that the proposed programme of study/learning agreement is approved by:

<p>Unterschrift des/der Fakultätskoordinators/-in                  Department coordinator's signature</p> <p><input type="text"/></p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Ort, Datum: <input type="text"/></p> <p>Place, Date:</p>	<p>Unterschrift des/der Koordinators/-in im International Office                  International Programs Coordinator's signature</p> <p><input type="text"/></p> <p>Name: <input type="text"/></p> <p>Ort, Datum: <input type="text"/></p> <p>Place, Date:</p>
---	--