****

**PROMOS Lernvereinbarung   
 Studierendenmobilität für:  Studium   
  Praktikum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Student/in** | **Name** | | | | **Vorname** | | **Geburtsdatum** | **Staatsangehörigkeit** | |
|  | | | |  | |  |  | |
| **Geschlecht** | | **Studienzyklus** | | | **Studiengang** | | | |
|  | | Bachelor  Master | | |  | | | |
| **Entsendende**  **Hochschule** | **Name** | | | **Land** | | **Name der administrativen Kontaktperson; Email; Telefon** | | | |
| **Hochschule Neubrandenburg** | | | **Deutschland** | |  | | | |
| **Aufnehmende Hochschule/ Institution** | **Name** | | | **Fachbereich/Abteilung** | | **Stadt, Land** | **Administrative Kontaktperson; Email; Telefon** | | |
|  | | |  | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **ANGABEN ZUM BEANTRAGEN STUDIENGANG IM AUSLAND/LERNVEREINBARUNG** | | | | | | | | | |
| **Kurscode** (falls vorhanden)  und Seite des Informationspakets | | **Kursname** (wie im Informationspaket angegeben) | | | | | | | **Anzahl der ECTS-Punkte** |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
| **Eine gerechte Übersetzung der Noten muss sichergestellt sein und der/die Student/in wurde über die Methodik informiert. Setzen Sie diese Liste ggf. auf einem separaten Blatt fort.** | | | | | | | | | |

**Hochschuljahr 20\_\_/20\_\_  
  
  
Vor der Mobilität**

****

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wir bestätigen, dass die vorgeschlagene Lernvereinbarung genehmigt ist.** | | | | |
| **Verpflichtung** | **Name** | **Email** | **Ort, Datum** | **Unterschrift** |
| **Student\*in** |  |  |  |  |
| **Entsendende Institution: Hochschule Neubrandenburg** | | | | |
| **Fachbereichskoordinator\*in** |  |  |  |  |
| **Hochschulkoordinator\*in (International Office)** |  |  |  |  |
| **Aufnehmende Institution** | | | | |
| **Fachbereichskoordinator\*in/Fachbetreuer\*in** |  |  |  |  |
| **Hochschulkoordinator\*in** (wenn zutreffend) |  |  |  |  |

**Verpflichtung der drei Parteien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÄNDERUNGEN AM URSPRÜNGLICH VORGESCHLAGENEN STUDIENPROGRAMM/LERNVEREINBARUNG** (nur auszufüllen, wenn zutreffend) | | | | |
| **Kurscode** (falls vorhanden) und Seite des Informationspakets | **Kursname** (wie im Informationspaket angegeben) | **Gelöschte Lerneinheit** | **Hinzugefügte Lerneinheit** | **Anzahl der ECTS-Punkte** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Setzen Sie diese Liste ggf. auf einem separaten Blatt fort.** | | | | |

**Während der Mobilität**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wir bestätigen** **dass die Änderungen des vorgeschlagenen Studiengangs/der Studienvereinbarung genehmigt sind.** | | | | |
| **Verpflichtung** | **Name** | **Email** | **Ort, Datum** | **Unterschrift** |
| **Student\*in** |  |  |  |  |
| **Fachbereichskoordinator\*in an der entsendenden Institution** |  |  |  |  |
| **Fachbereichskoordinator\*in/ Fachbetreuer\*in an der aufnehmenden Institution** |  |  |  |  |

**Verpflichtung der drei Parteien**

**Nach der Mobilität**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ABGESCHLOSSENES STUDIENPROGRAMM – ERZIELTE LEISTUNGEN**  (nur bei Bedarf auszufüllen) | | | | | |
| **Kurscode** (falls vorhanden) und Seite des Informationspakets | **Kursname** (wie im Informationspaket angegeben) | | | **Anzahl der ECTS-Punkte** | **Lokale Note** |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| **Setzen Sie diese Liste ggf. auf einem separaten Blatt fort.** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Aufenthaltsdauer an der aufnehmenden Institution/dem aufnehmenden Unternehmen** | | | | | |
| **Name des/der Studenten/Studentin oder Praktikanten/Praktikantin** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Anschrift der aufnehmenden Institution/des aufnehmenden Unternehmens** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Beginn- und Enddatum der Studienzeit/ des Praktikums** | | **Von [Tag/Monat/Jahr]** | **Bis [Tag/Monat/Jahr]** | | |
|  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unterschrift des Betreuers/der Betreuerin an der aufnehmenden Institution/ Hochschule oder dem aufnehmenden Unternehmen** | |
| **Datum, Unterschrift, Stempel** |  |