****

 **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** |  |