

Auslandssemester: Antrag auf Zulassung, Bestätigung

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

E-Mail:

Name:

Vorname:

Matrikelnummer:

An die/den Vorsitzende/n des Prüfungsausschusses für den
Bachelor-Studiengang

Das Auslandssemester soll meine Praxisphase ersetzen: ja* nein

Hochschule:

Anschrift:

Telefon:

Dauer: von bis

Förderprogramm:

betr. Prof./in:

Kontrollvermerke des
Studierendenservices:

100 Credits erbracht

Learning Agreement

* Ich nehme hiermit zur Kenntniss, dass **mind. 10 Credits** an der ausländischen Hochschule für die Anerkennung meines Auslandssemesters erforderlich sind.

Bielefeld, _____
(Unterschrift Studierende/r)

Die vorgeschlagene Hochschule ist geeignet und
ich bin mit der Übernahme der Betreuung einverstanden:

Bielefeld, _____ Prof./in _____
(Unterschrift Betreuer/in)

Zulassung zum Auslandssemester am:

Bielefeld, _____
(Vorsitzende/r Prüfungsausschuss)

Transcript of Records
mit Studienleistungen von mind. 10 Credits

Bielefeld, _____ Unterschrift: _____

Die erfolgreiche Teilnahme am Auslandssemester wird bescheinigt.

Bielefeld, _____ Prof./in _____
(Unterschrift Betreuer/in)