



Student NAME:

LEARNING AGREEMENT FOR STUDIES

Academic year 2017/18

Field of _____ Subject Area Code _____
 Education _____ Study cycle _____

The Student

Last name (s)				<input type="checkbox"/> male <input type="checkbox"/> female
First name (s)				<input type="checkbox"/> undefined
Date of birth			Nationality	
phone	+49 (0)	E-Mail		

Contact details of the departmental coordinator - sending institution

Name	University of Münster	Erasmus code (if applicable)	D MUNSTER01	Country code ¹	DE
Faculty/ Department					
Address					
Contact person ²					
phone	+49 (0) 251	E-Mail			

Contact details of the departmental coordinator - receiving institution

Name				Erasmus code (if applicable)			Country code	
Faculty/ Department								
Address								
Contact person ³								
phone				E-Mail				



Subject Area:

Dep.Coordinator:

Student NAME:

Responsible Persons⁴ for the recognition of ECTS Credits

Responsible person in the sending institution - University of Münster			
Name:			Function:
Phone number:		E-mail:	

Responsible person in the receiving institution -			
Name:			Function:
Phone number:		E-mail:	

Commitment of the three parties

By signing this document, the student, the Sending Institution and the Receiving Institution confirm that they approve the Learning Agreement and that they will comply with all the arrangements agreed by all parties. Sending and Receiving Institutions undertake to apply all the principles of the Erasmus Charter for Higher Education relating to mobility for studies (or the principles agreed in the Inter-Institutional Agreement for institutions located in Partner Countries). The Beneficiary Institution and the student should also commit to what is set out in the Erasmus+ grant agreement.

The Receiving Institution confirms that the educational components listed in Table A are in line with its course catalogue and should be available to the student.

The Sending Institution commits to recognise all the credits or equivalent units gained at the Receiving Institution for the successfully completed educational components and to count them towards the student's degree as described in Table B. Any exceptions to this rule are documented in an annex of this Learning Agreement and agreed by all parties. The student and the Receiving Institution will communicate to the Sending Institution any problems or changes regarding the study programme, responsible persons and/or study period.

Language competence of the student

The level of language competence⁵ in

[indicate here the main language of instruction]

that the student already has or agrees to acquire by the start of the study period is:

A1 A2 B1 B2 C1 C2 Native speaker



Subject Area:

Dep.Coordinator:

Student NAME:

BEFORE THE MOBILITY

Proposed mobility programme

Planned period of the mobility: from [month/year] _____ to [month/year] _____

Table A: Study Programme at the Receiving Institution

Component ⁶ code (if any)	Component title (as indicated in the course catalogue) at the receiving institution	Semester [autumn/spring] [or term]	Number of ECTS ^{7*}
Total:			

* Number of ECTS credits (or equivalent) to be awarded by the Receiving Institution upon successful completion

Web link to the course catalogue at the receiving institution describing the learning outcomes: *Web link(s) to be provided*

Student Name		
Date		
(Student signature)		
Responsible Person for recognition - University of Münster as sending Institution -	Respons. Person for recognition - Receiving Institution	
Name:	Name:	
Date:	Date:	
Signature:	Signature:	
(Seal)	(Seal)	



Subject Area:

Dep.Coordinator:

Student NAME:

BEFORE THE MOBILITY

Proposed mobility programme

Table B: Recognition at the sending institution

Component code (if any)	Component title (as indicated in the course catalogue) at the sending institution	Semester [autumn/spring] [or term]	Number of ECTS**
		Total:	

** Number of ECTS credits (or equivalent) to be recognised by the Sending Institution

If the student does not complete successfully some educational components, the following provisions will apply:

(Please, specify or provide a web blink to the relevant information.)

Student Name	Responsible Person for recognition - University of Münster as sending Institution -
Name:	Name:
Date:	Date:
Signature:	Signature/Stempel:



Subject Area:

Dep.Coordinator:

Student NAME:

DURING THE MOBILITY CHANGES TO THE ORIGINAL LEARNING AGREEMENT

Exceptional changes to the Table A – Table A2

To be approved by e-mail or signature by the student, the responsible person in the sending institution and the responsible person in the receiving institution

Component code (if any)	Component title (as indicated in the course catalogue) at the receiving institution	Deleted component	Added component	Reason for change ⁸	Number of ECTS
		<i>[tick if applicable]</i>			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Other – please specify				Total	

Student Name			
Date			
(Student signature)			
Responsible Person for recognition - University of Münster as sending Institution -		Respons. Person for recognition - Receiving Institution	
Name:		Name:	
Date:		Date:	
Signature:		Signature:	
(Seal)		(Seal)	



Student NAME:

DURING THE MOBILITY CHANGES TO THE ORIGINAL LEARNING AGREEMENT

Exceptional changes to the Table B – Table B2

To be approved by e-mail or signature by the student and the responsible person in the sending institution

Table with 5 columns: Component code (if any), Component title (as indicated in the course catalogue) at the sending institution, Deleted component, Added component, and Number of ECTS. Includes checkboxes for 'Deleted component' and 'Added component' and a 'Total' row at the bottom.

Signature table with two columns: Student Name and Responsible Person for recognition - University of Münster as sending Institution -. Fields include Name, Date, Signature, and (Seal).



Subject Area:

Dep.Coordinator:

Student NAME:

AFTER THE MOBILITY

RECOGNITION OUTCOMES

Minimum information to include in the receiving institution's

TRANSCRIPT OF RECORDS

of the receiving Institution

Start and end dates of the study period:

from [day/month/year] _____ to [day/month/year] _____

Table C: Academic outcomes at receiving institution

Component code (if any)	Component title (as indicated in the course catalogue) at the receiving institution	Was the component successfully completed by the student?		
		Yes/No	Number of ECTS credits	Receiving inst. grade
		Total		

Responsible person in the receiving institution –

Responsible person's signature

(Seal)

Date

Subject Area:
Dep.Coordinator:
Student NAME:
I. TRANSCRIPT OF RECORDS – Anerkennung von Prüfungs- und/oder Studienleistungen

Start- und Enddatum des Auslandsstudiums: von [Tag/Monat/Jahr] _____ bis [Tag/Monat/Jahr] _____
 Fach/Studiengang _____ Matrikelnr. _____

Tabelle D: Anerkennung von Prüfungs- und/oder Studienleistungen an der WWU

Auszufüllen von AntragstellerIn				Vom Anrechnungsverantwortlichen auszufüllen		
Zur Anrechnung beantragte Leistungen				Gleichwertig mit Modul		
Veranstaltung (Art, Titel laut VVW der Gasthochschule)	(Wann – Wo – Welche Leistung?)	Anzahl LP (ECTS)	Note der Gast-HS	Anerkennung als Äquivalent für (Prüfungsnummer)	LP	Note
Total				Total		

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der oben aufgeführten Leistungen

(Seal) **Ort** Münster
 Datum _____

Ort / Datum Antragsteller/in - Datum und Unterschrift

Fachvertreter/in - Unterschrift / Siegel

Subject Area:
Dep.Coordinator:
Student NAME:
Anerkennung von Prüfungs- und/oder Studienleistungen an der WWU – Seite 2

Auszufüllen von AntragstellerIn				Vom Anrechnungsverantwortlichen auszufüllen		
Zur Anrechnung beantragte Leistungen				Gleichwertig mit Modul		
Veranstaltung (Art, Titel laut VVW der Gasthochschule)	(Wann – Wo – Welche Leistung?)	Anzahl LP (ECTS)	Note der Gast-HS	Anerkennung als Äquivalent für (Prüfungsnummer)	LP	Note
Total				Total		

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der oben aufgeführten Leistungen

(Seal) **Ort** Münster
Datum _____

Ort / Datum AntragstellerIn - Datum und Unterschrift

FachvertreterIn - Unterschrift / Siegel

- Die anerkannten Studienleistungen werden diesem Formular in Form von Kopien beigelegt.
- Dieses Formular ist von Hochschullehrer/innen des jeweiligen Faches oder der Studiendekanin/dem Studiendekan des jeweiligen Faches auf der Basis vorliegender Studienleistungen aus anderen Studiengängen der WWU oder anderer Universitäten vorzulegen.
- Das Formular ist in zweifacher Ausfertigung auszufüllen (ein Exemplar zum Verbleib beim Studierenden, eines zur Weiterbearbeitung im Prüfungsamt).
- Nicht ausgefüllte Zeilen des Formulars sind durchzustreichen.
- Das Formular ist auf jeder Seite zu unterschreiben und zu siegeln oder die Seiten werden zusammengeheftet und über der Heftung gesiegelt

Fußnoten

¹ **Country code:** ISO 3166-2 country codes available at: <https://www.iso.org/obp/ui/#search>.

AT	Austria	ES	Spain	IT	Italy		
BG	Bulgaria	FI	Finland	LI	Liechtenstein	PT	Portugal
BE	Belgium	FR	France	LT	Lithuania	RO	Romania
CH	Switzerland	GR	Greece	LU	Luxembourg	SE	Sweden
CZ	Czech Republic	HR	Croatia	LV	Latvia	SI	Slovenia
CY	Cyprus	HU	Hungary	MT	Malta	SK	Slowakia
DE	Germany	IE	Ireland	NL	Netherlands	TR	Turkey
DK	Denmark	IS	Iceland	NO	Norway	UK	United Kingdom
EE	Estonia			PL	Poland		

- ² **Contact person:** Fungiert als Ansprechpartnerin/Ansprechpartner bei verwaltungstechnischen Fragen und arbeitet, je nach Struktur der Hochschule, als Fachbereichskoordinatorin/Fachbereichskoordinator innerhalb der entsendenden Einrichtung.
- ³ **Contact person:** Fungiert als Ansprechpartnerin/Ansprechpartner bei verwaltungstechnischen Fragen und arbeitet, je nach Struktur der Hochschule, als Fachbereichskoordinatorin/Fachbereichskoordinator oder im Auslandsamt bzw. einer entsprechenden Abteilung innerhalb der empfangenden Einrichtung.
- ⁴ **Zuständige Person in der Heimat- und Gastinstitution:** Eine wissenschaftliche Mitarbeiterin/ein wissenschaftlicher Mitarbeiter, die/der be rechtigt ist, die Lernvereinbarung zu genehmigen, sie im Bedarfsfall außerplanmäßig zu ergänzen sowie die vollständige Anerkennung eines solchen Programms im Namen der verantwortlichen akademischen Körperschaft zu garantieren. Der Name und die E-Mail-Adresse der zuständigen Person
- ⁵ **Niveau der Sprachkenntnisse:** Eine Beschreibung der Niveaustufen für europäische Sprachen (CEFR) steht unter der folgenden Adresse zur Verfügung: <https://europass.cedefop.europa.eu/de/resources/european-language-levels-cefr>
- ⁶ Eine "educational component" / „Ausbildungskomponente“ ist eine eigenständige und formal strukturierte Lernmaßnahme, die Lernergebnisse, Anerkennungspunkte und Bewertungsformen bietet. Beispiele für Ausbildungskomponenten sind ein Kurs, Modul, Seminar, Laborarbeiten, praktische Arbeiten, Vorbereitung/Forschung für eine Abschlussarbeit, Mobilitätsfenster und freie Wahlfächer.
- ⁷ **ECTS-Anrechnungspunkte (oder Vergleichbares):** In Ländern ohne geltendes ECTS-System, vor allem für Einrichtungen in Partnerländern, die nicht am Bologna-Prozess teilnehmen, muss „ECTS“ in den jeweiligen Tabellen durch den Namen des entsprechenden verwendeten Systems ersetzt werden. Zusätzlich muss ein Link zur Erläuterung des Systems hinzugefügt werden.
- ⁸ **Gründe zum Löschen einer Komponente :** A1- Zuvor ausgewählte Ausbildungskomponente ist an der Gasthochschule nicht verfügbar ; A2- Komponente wird in einer anderen Sprache als zuvor im Kurskatalog angegeben angeboten ; A3- Stundenplankonflikt ; A4- Sonstiges (bitte angeben)
- Gründe zum Hinzufügen einer Komponente :** B1- Ersatz für eine gelöschte Komponente ; B2- Verlängerung der Mobilitätsphase ; B3-Sonstiges (bitte angeben)