

## Anrechnungsantrag für im Ausland erbrachte Prüfungsleistungen / Learning Agreement

Name, Vorname Studierender: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

HSBO-Mail Adresse: \_\_\_\_\_  
*(vorname.zuname@hs-bochum.de)*

Studiengang: \_\_\_\_\_

**Bachelor**

**Master**

Name der ausländischen  
Hochschule: \_\_\_\_\_  
*(Name)*

**Partnerhochschule?**  
Ja       Nein

Ort/Land der ausländischen  
Hochschule \_\_\_\_\_  
*(Ort /Land)*

| Von dem / der Studierenden auszufüllen                      |                          |      | Von dem / der Studierenden auszufüllen            |                          | Von dem/der Prüfungsausschussvorsitzenden auszufüllen |                 |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|---|-----------------|
| Kurs- oder Modulbezeichnung an der ausländischen Hochschule | Credits - workload / SWS | Note | Kurs- / Modulbezeichnung an der Hochschule Bochum | Credits - workload / SWS | Entscheidung (Ja/Nein)                                | Notenumrechnung |
| 1   |                          |      |   |                          |   |                 |
| 2   |                          |      |   |                          |   |                 |
| 3   |                          |      |   |                          |   |                 |

| Von dem / der Studierenden auszufüllen                      |                          |      | Von dem / der Studierenden auszufüllen            |                          | Von dem/der Prüfungsausschussvorsitzenden auszufüllen |                 |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|---|-----------------|
| Kurs- oder Modulbezeichnung an der ausländischen Hochschule | Credits – workload / SWS | Note | Kurs- / Modulbezeichnung an der Hochschule Bochum | Credits – workload / SWS | Entscheidung (Ja/Nein)                                | Notenumrechnung |
| 4   |                          |      |   |                          |   |                 |
| 5   |                          |      |   |                          |   |                 |
| 6   |                          |      |   |                          |   |                 |

**Vor Antritt des Auslandsaufenthalts**

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Studierende/r

Der/Die Studierende war heute im Intern. Office der Hochschule Bochum.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift International Office

**Nach Rückkehr aus dem Ausland**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Studierende/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift International Office

**Stellungnahme durch Fachdozentin/en**  
(auf Anfrage des Prüfungsausschussvorsitzenden)

| Zustimmung |  | Ablehnung (inkl. Begründung) | Datum / Unterschrift |
|------------|--|------------------------------|----------------------|
| Zu 1       |  |                              |                      |
| Zu 2       |  |                              |                      |
| Zu 3       |  |                              |                      |
| Zu 4       |  |                              |                      |
| Zu 5       |  |                              |                      |
| Zu 6       |  |                              |                      |

| Änderungen |   |                          |   |                      |
|------------|---|--------------------------|---|----------------------|
|            | Kurs- oder Modulbezeichnung an der ausländischen Hochschule | Credits - workload / SWS | Zustimmung/Ablehnung (inkl. Begründung) | Datum / Unterschrift |
| Nr. 1      |   |                          |   |                      |
| Nr. 2      |   |                          |   |                      |
| Nr. 3      |   |                          |   |                      |
| Nr. 4      |   |                          |   |                      |
| Nr. 5      |   |                          |   |                      |
| Nr. 6      |   |                          |   |                      |