

..... **ABGABEFRIST 2 .01.201 / DEADLINE JAN 2 th 201**

° **Medizin: .01.201** °

Psychologie: 16.12.201

Akademisches Jahr | Academic Year:

Fakultät der UHH | Faculty at UHH:

Fachbereich der UHH | Department at UHH:

Progr.beauftragte/r UHH | Supervisor at UHH:

Bitte besprechen Sie Ihr vorläufiges LA mit Ihrem Programmbeauftragten und mit dem für Sie zuständigen Prüfungsamt.

Please discuss your preliminary LA with your supervisor and your responsible registrar's office.

Daten der/ des Studierenden

Nachname, Vorname | Last Name, First Name

UHH-Matrikelnummer | UHH Matriculation No.:

E-Mail Adresse | eMail address:

Details der Lernvereinbarung | Details of the Proposed Study Program Abroad – Learning Agreement

Supervisor at Guest University:

Guest Institution:

Country:

Course unit code (if applicable) and page no. of information package	Course unit title (as indicated in the information package)	Module Title	Number of ECTS credits

Sofern notwendig, führen Sie die Auflistung auf einem separaten Blatt fort. | If necessary, continue the list on a separate sheet.

Unterschrift der/ des Studierenden | Students Signature

Ort, Datum | Place, Date _____ Unterschrift | Signature _____

Entsendende Universität | Sending Institution

Ich stimme dem vorgeschlagenen Studienplan zu. | I approve of the proposed program of study.

Ort, Datum | Place, Date _____ Unterschrift | Signature _____