„Teilzeitstudium-Learning Agreement“ / Teilzeit-Studienvereinbarung

Teilzeitstudium ab …….. bis …….. (Start Teilzeitstudium ab dem …. Semester)

Name des/der Studierenden: ……

Matrikel-Nr.: …….. HAWK-Fakultät: ……

Studiengang: ……

Studienverlaufsplan Teilzeitstudium (für zwei aufeinander folgende Teilzeit-Semester)
(Falls erforderlich, Aufstellung auf Rückseite oder gesondertem Blatt fortsetzen!)

Semester	Modul-Nr.	Modul-/Kursbezeichnung	*Prüfungs-/ Studienleistung	**ECTS-Punkte

*Semester: z.B. SS 2010 oder WS 2010/11; Prüfungs-/Studienleistung: Klausur, Hausarbeit, Projektarbeit usw.
**ECTS-Punkte = max. 30 ECTS pro Studienjahr bzw. für zwei aufeinander folgende Teilzeitsemester

Ort / Datum	Unterschrift des/der Studierenden
……	……

Es wird bestätigt, dass der oben aufgeführte Teilzeit-Studienverlaufplan genehmigt ist.

Ort	Name Teilzeit-Fakultätsbeauftragte/r bzw. Studiendekan/in
……	……
Datum	Unterschrift Teilzeit-Fakultätsbeauftragte/r bzw. Studiendekan/in
……	……

Bitte Kopien des abgeschlossenen Teilzeitstudium-Learning Agreements weiterleiten an:
1. Immatrikulationsamt, 2. Prüfungsamt, 3. Studiendekan/in bzw. Teilzeit-Fakultätsbeauftragte/n