

STUDIENVERTRAG / LEARNING AGREEMENT

Akademisches Jahr / Academic year	<input type="checkbox"/> Herbstsemester / Autumn semester	<input type="checkbox"/> Frühjahrssemester / Spring semester
Fachbereich / Studienfach		

Name der/des Studierenden / Name of student:			
Heimatuniversität / Home University:	Universität Bern / University of Bern	Land / Country:	Schweiz / Switzerland
Gastuniversität / Host University:		Land / Country:	

GEPLANTES STUDIENPROGRAMM / PLANNED STUDY PROGRAMME

Kurs Nr. / Course no.	Bezeichnung der Veranstaltung / Course title	Kredit-Punkte Gastuni. / credits host univ.	ECTS-Punkte / ECTS credits

Unterschrift der/des Studierenden / Student's signature	Datum / Date:
---	---------------

HEIMATUNIVERSITÄT / HOME UNIVERSITY	
Unterschrift FachbereichskoordinatorIn / Departmental coordinator's signature	
Datum und Stempel / Date and stamp:	

GASTUNIVERSITÄT / HOST UNIVERSITY	
Name FachbereichskoordinatorIn / Departmental coordinator's name:	Unterschrift / Signature
Datum und Stempel / Date and stamp:	

Name der/des Studierenden / Name of student:			
Heimatuniversität / Home University:	Universität Bern / University of Bern	Land / Country:	Schweiz / Switzerland

ÄNDERUNGEN ZUM GEPLANTEN STUDIENPROGRAMM / CHANGES TO PLANNED STUDY PROGRAMME/LEARNING AGREEMENT

(Nur ausfüllen, falls erforderlich / to be filled in ONLY if appropriate)

Kurs Nr. / Course no.	Bezeichnung der Veranstaltung / Course title	Kurs gestrichen / Deleted course unit	Zusatzkurs / Added course unit	Kredit-Punkte Gastuni. / credits host univ.	ECTS Punkte / Number of ECTS credits
		<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"/>		

Unterschrift der/des Studierenden / Student's signature	Datum / Date:
---	---------------

HEIMATUNIVERSITÄT / HOME UNIVERSITY	
Wir bestätigen, dass die oben aufgelisteten Änderungen des Studienprogramms akzeptiert sind. / We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study/learning agreement are approved.	
Unterschrift FachbereichskoordinatorIn / Departmental coordinator's signature	
Datum und Stempel / Date and stamp:	

GASTUNIVERSITÄT / HOST UNIVERSITY	
Wir bestätigen, dass die oben aufgelisteten Änderungen des Studienprogramms akzeptiert sind. / We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study/learning agreement are approved.	
Name FachbereichskoordinatorIn/ Departmental coordinator's name:	Unterschrift / Signature
Datum und Stempel / Date and stamp:	