



UHH · Fakultät GW · Osteuropastudien · Von-Melle-Park 6 · PF #27 · 20146 Hamburg

An das
Studienbüro der Fachbereiche
Sprache, Literatur und Medien I+II

<https://www.slm.uni-hamburg.de/studium/studienbuero.html>

- Osteuropastudien -

Fakultät für Geisteswissenschaften
Fachbereich Sprache, Literatur & Medien II
Von-Melle-Park 6, Postfach #27
20146 Hamburg

Kontakt:
Dr. Marina Gerber
Koordination Osteuropastudien
marina.gerber@uni-hamburg.de
www.slm.uni-hamburg.de/osteuropastudien.html

Learning Agreement Auslandssemester Osteuropastudien

Zwischen der/dem Master-Studienfachberater/in Osteuropastudien und

Frau/Herr \_\_\_\_\_ Matrikelnr. \_\_\_\_\_

wird folgende Vereinbarung getroffen:

Der/die Studierende erbringt im WiSe/SoSe \_\_\_\_\_

[ ] das Auslandssemester an der Universität \_\_\_\_\_

Sie/Er absolviert Lehrveranstaltungen in der Fachwissenschaft und in der Sprachpraxis im Umfang von 30 LP entsprechend Belegungsliste^1. Die gewählten Veranstaltungen bauen auf den Studienschwerpunkten der/des Studierenden auf und führen auf die zu erstellende Masterarbeit hin. Die sprachpraktischen Lehrveranstaltungen dürfen den Umfang von 10 LP nicht überschreiten. Der Nachweis erfolgt über ein Transcript of Records der gastgebenden Universität. ^1) kann nachgereicht werden

[ ] äquivalente Leistungen ( Nachweis über Scheinformular)

Table with 4 columns: Nr., Art/Veranstaltungsnr./Titel/Ausrichter/Partner, LP, Nachweis. It contains 8 empty rows for data entry.

**Praktikum** (Nachweis über schriftliche Bestätigung des Praktikumsgebers unter Angabe von Art und Dauer des Praktikums)

Praktikumsgeber: \_\_\_\_\_

Art des Praktikums / Aufgaben: \_\_\_\_\_

Dauer des Praktikums: \_\_\_\_\_ Wochen

Vollzeit / Teilzeit / Stunden pro Woche: \_\_\_\_\_ LP: \_\_\_\_\_

**Praktikumsbericht** (obligatorisch für die Anerkennung des Praktikums) **Umfang:** \_\_\_\_\_

Betreuer/In des Praktikumsberichts: \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Leistungen** (lt. Vereinbarung in der Studienfachberatung)

**Fachwissenschaftliche Veranstaltungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sprachpraktische Veranstaltungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Studienschwerpunkte und thematischer Bezug zu den zu erbringenden Leistungen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name Studienfachberater/in

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Studienfachberater/in

\_\_\_\_\_

Stempel des Instituts

(in elektronischer Form auch ohne Institutsstempel gültig)

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Studierende/r