



UHH · Fakultät GW · Osteuropastudien · Überseering 35 · PF #27 · 22297 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
Überseering 35, Postfach #27
22297 Hamburg

Kontakt:
Sabine Lambert M.A.
Koordination Osteuropastudien
Tel. +49 40 42838-4814
sabine.lambert@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. The table is currently empty.

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

Datum, Unterschrift Studierende/r

Stempel des Instituts

(in elektronischer Form auch ohne Institutsstempel gültig)