

Vereinbarung über die Anerkennung im Ausland erbrachter Prüfungsleistungen an der Universität Vechta

Akademisches Jahr: 20 /20

Name, Vorname: _____ Matrikelnummer: _____

E-Mail: _____ Studiengang: _____

Heimathochschule: Universität Vechta			Gasthochschule:		
Modul-ID	Modul	CP	Code	Modul	ECTS

Datum, Unterschrift Studierende*r

Datum, Unterschrift Prüfungsausschuss bzw. Zeichnungsbefugte*r