

Name: _____

ERASMUS+ Förderjahr 2017 – verbindliche Informationen für Studierende (SMS)

1. Versicherungen:

Alle Studierenden benötigen eine gültige Krankenversicherung für den Auslandsaufenthalt. Die Grundabsicherung ist mit der EHIC (European Health Insurance Card, blaue Rückseite der Krankenkassenkarte) bzw. des TA E 11 – Formulars für die Türkei abgedeckt.

Die EU rät weiterhin zu einer Unfall- und einer Haftpflichtversicherung, diese sind jedoch fakultativ, nicht verpflichtend. Wer nicht über seine Eltern versichert ist, kann optional eine weitere Versicherung abschließen, z.B. über den DAAD (www.daad.de/versicherung).

2. Visum:

Wenn Sie die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen, benötigen Sie für kein ERASMUS+ - Land außer der Türkei ein Visum. Studierende mit anderen Nationalitäten melden sich bitte unverzüglich bei mir, falls noch nicht geschehen.

Für das türkische Studienvisum wenden Sie sich bitte an das Generalkonsulat in Stuttgart.

3. Änderung der Kurse:

Sie haben **4 Wochen** nach Beginn der Vorlesungszeit an der Partnerhochschule Zeit, um die ursprünglich auf Ihrem Learning Agreement aufgelisteten Kurse zu ändern. Schicken Sie zum Abklären der Fächer die entsprechenden Modulbeschreibungen an Ihren Auslandsbeauftragten bzw. den entsprechenden Fachdozenten. Wenn die Professoren den Änderungen zugestimmt haben, füllen Sie das Dokument in Anhang aus.

In Tabelle A2 kommen alle Fächer, die Sie entweder nicht mehr belegen oder jetzt neu belegen, in Tabelle B2 kommen nur diejenigen Fächer, die Ihnen jetzt nicht mehr angerechnet werden bzw. neu angerechnet werden. Alle Fächer, die gleich bleiben, werden auf diesem Dokument NICHT notiert.

Dann unterschreiben Sie das Dokument, lassen es vom Koordinator der Partnerhochschule unterschreiben und schicken den Scan zusammen mit den E-Mail-Bestätigungen bezüglich der geänderten Anerkennungen Ihrer Professoren per e-mail an mich.

ACHTUNG: Nach dieser Frist sind keine Änderungen mehr möglich.

4. Voraussetzung zur Auszahlung der Stipendien:

Folgende Unterlagen müssen vorliegen:

- a) Vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Grant Agreement
- b) Sprachtest Teil 1 (Ausnahme: Muttersprachler)
- c) Immatrikulationsnachweis für das Wintersemester 2017-18 der HS Albstadt-Sigmaringen
- d) Nachweis über gültige Krankenversicherung (EHIC, für Türkei TA E 11 – Formular)
- e) Von allen Beteiligten unterschriebenes Learning Agreement
- f) Nachweis über Beginn an der Partnerhochschule (siehe Anhang 1), per Scan oder Foto per e-mail

Wenn diese Unterlagen vorliegen, zahle ich 80 % der Gesamtsumme (1. Rate).

Die 2. Rate zahle ich nach Vorlage der folgenden Unterlagen:

- a) Nachweis über Ende der Anwesenheitspflicht an der Partnerhochschule (siehe Anhang 2), dieses Dokument lassen Sie am letzten oder vorletzten Anwesenheitstag unterschreiben und reichen es **im Original** (!) bei mir ein.
- b) Sprachtest Teil 2 (Ausnahme Muttersprachler)
- c) Online-Fragebogen (der Link wird Ihnen automatisch geschickt)
- d) Bericht fürs Intranet (3 – 5 Seiten)

Sobald Sie das Zeugnis geschickt bekommen, benötige ich einen Scan, den Sie mir dann unaufgefordert zuschicken. Die Anerkennung muss nach EU-Vorgaben innerhalb von 5 Wochen nach Ausstellung des Zeugnisses geschehen, auch wenn Sie dann im Praxissemester sein sollten. Dazu verwenden Sie das Dokument „Antrag auf Anrechnung von Studienleistungen“ auf S. 6f.

During the Mobility

Exceptional changes to Table A (to be approved by e-mail or signature by the student, the responsible person in the Sending Institution and the responsible person in the Receiving Institution)						
Table A2 During the mobility	Component code (if any)	Component title at the Receiving Institution (as indicated in the course catalogue)	Deleted component [tick if applicable]	Added component [tick if applicable]	Reason for change ¹	Number of ECTS credits (or equivalent)
			<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"/>		

Exceptional changes to Table B (if applicable) (to be approved by e-mail or signature by the student and the responsible person in the Sending Institution)					
Table B2 During the mobility	Component code (if any)	Component title at the Sending Institution (as indicated in the course catalogue)	Deleted component [tick if applicable]	Added component [tick if applicable]	Number of ECTS credits (or equivalent)
			<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"/>	

_____ (signature student) _____ (date)

_____ (signature coordinator
partner university) _____ (date)

_____ (signature coordinator
at home university) _____ (date)

¹ Reasons for exceptional changes to study programme abroad (choose an item number from the table below):

<i>Reasons for deleting a component</i>	<i>Reason for adding a component</i>
1. Previously selected educational component is not available at the Receiving Institution 2. Component is in a different language than previously specified in the course catalogue 3. Timetable conflict 4. Other (please specify)	5. Substituting a deleted component 6. Extending the mobility period 7. Other (please specify)

Letter of confirmation for student stay abroad – Beginning of mobility

Academic Year 20____/20____

It is hereby certified that

Mr./Ms. _____

home university Albstadt-Sigmaringen University, Germany

has been enrolled as an ERASMUS student at our institution

from _____ (day, month, year)

expected end date: _____ (day, month, year).

To be completed by the host institution:

Name of host institution _____

ID code of the host institution _____

Name of signatory _____

Function _____

Date _____

Stamp and Signature

Please note that this certification should be filled in at the beginning of the students stay abroad!



Letter of confirmation for student stay abroad

Academic Year 20____/20____

It is hereby certified that

Mr./Ms. _____

home university: Albstadt-Sigmaringen University

was enrolled as an ERASMUS student at our institution

from _____ (day, month, year)

to _____ (day, month, year).

To be completed by the host institution:

_____ Name of host institution

_____ ID code of the host institution

_____ Name of signatory

_____ Function

_____ Date

_____ Stamp and Signature

Please note that this certification should be filled in at the end of the students stay abroad! This document must be returned in its original version to Dr. Conny Bast, ERASMUS+ coordinator.



Erasmus+



Hochschule
Albstadt-Sigmaringen
Albstadt-Sigmaringen University

Antrag auf Anrechnung von Studienleistungen und Prüfungsleistungen eines Auslandssemesters

gem. § 15 Studien- und Prüfungsordnung (Diplom),
§ 22 Studien- und Prüfungsordnung (Bachelor)

Name, Vorname

Matrikel-Nr.

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BT/TEX | BWL | TT |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MPE | WIN | LEH |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MAB | TI | FM |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| WIW | ITS | PHT |

Hiermit beantrage ich die Anrechnung von

- Prüfungs(vor)leistungen Grundstudium
- Prüfungs(vor)leistungen Hauptstudium**
- Modul- bzw. Modulteilprüfungen**

Hinweis: Das Ergebnis Ihres Antrages auf Anrechnung entnehmen Sie bitte Ihrem Notenspiegel.

1 Antrag auf Anrechnung von Prüfungsleistungen

Folgende Leistungen wurden von mir erbracht:

an der Hochschule,

im Studiengang

siehe Anlage Nr.	Absolvierte Prüfungsleistungen	SWS	ECTS	Beantragte Anrechnung für folgende Prüfungsleistungen an der Hochschule Albstadt-Sigmaringen (bitte mit Angabe der Modul/-teilnummer!)	Note	ECTS	Kurzzeichen des Fachdozenten
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Ich versichere, dass

- die amtlich beglaubigten Nachweise (Notenspiegel, ggf. Studiennachweise, Zeugnisse) beigelegt sind.
- keine der hiermit beantragten Prüfungsleistungen bereits mit einem anderen Antrag auf Anrechnung in diesem Studiengang vorgelegt wurde.
- **meine vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.** Mir ist bekannt, dass fehlerhafte Angaben als Täuschung (gem. § 12 Abs. 4 Studien- und Prüfungsordnung(Diplom) bzw. § 21 Abs. 1 Studien- und Prüfungsordnung (Bachelor)) gewertet werden und Fehlversuche an anderen Hochschulen nach § 14 Abs. 1 Studien- und Prüfungsordnung (Diplom) bzw. § 19 Abs. 2 Studien- und Prüfungsordnung (Bachelor) angerechnet werden.

Datum/Unterschrift des **Studierenden**

2 ENTSCHEIDUNG

Das Anrechnungsverfahren wurde ordnungsgemäß durchgeführt. Die anrechenbaren Prüfungsleistungen werden gemäß obigen Eintragungen angerechnet.

Es ist keine Anrechnung von Prüfungsleistungen möglich.

Ablehnungsgründe:

Für die Entscheidung über die Anrechnung von Prüfungsleistungen reichen Sie bitte noch folgende

Unterlagen/Nachweise ein:

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Entscheidung können Sie innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe schriftlich oder mündlich zur Niederschrift Widerspruch bei der Hochschule Albstadt-Sigmaringen erheben.

Anschriften der Hochschule Albstadt-Sigmaringen:

- Anton-Günther-Str. 51, 72488 Sigmaringen
- Jakobstraße 6, 72456 Albstadt

Datum/Unterschrift des **Prüfungsausschussvorsitzenden**