



---

## Learning Agreement (3.0)

### Interne berufsfeldorientierte Kompetenzen (I-BOK)

**Studierende/r:**

Name:

Vorname:

Matr.-Nr.:

E-Mail:

**Modul:**

**ECTS-Punkte:**

Konkret:

**Name Betreuer/in:**

**Nr. vereinbarte Studienleistung/en**

**Abgabefrist**  
(falls erforderlich)

1.

2.

3.

Datum

Datum

Datum

Unterschrift Studierende/r

Unterschrift Betreuer/in  
VOR MODUL-BEGINN

Unterschrift Betreuer/in  
NACH MODUL-ABSCHLUSS

---

### Bitte um Dokumentation der Studienleistung(en)

Hiermit bitte ich, nach Bestehen aller Leistungsanforderungen, die o.g. Studienleistungen im

Umfang von \_\_\_\_\_ ECTS und für folgendes

Semester \_\_\_\_\_ zu dokumentieren.

Hiermit bestätige ich, dass o.g. Studierende/r alle erforderlichen Leistungsnachweise erfolgreich erbracht hat.

Datum, Unterschrift Studierende/r

Datum, Unterschrift I-BOK-Verantwortliche/r