Technische Universität Braunschweig

International Office

Austauschplan zur Anerkennung äquivalenter Studienleistungen

Name, Vorname: .....

Matrikelnummer: .....

Straße: .....

E-Mail: .....

Studiengang: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Telefon: .....

Fakultät: Carl-Friedrich Gauß-Fakultät

Land: .....

Heimathochschule: Technische Universität Braunschweig			Gasthochschule:			
Code	**Kurs**	**ECTS**	**Code**	**Kurs**	ECTS	**Unterschrift** *1

1*) Unterschrift des/der Verantwortlichen für die Anerkennung

Datum und Unterschrift Student/in: .....