



**Weitere Bemerkungen:**

| Aufgaben   | Anzahl ECTS-Punkte (wird von der Hochschule Luzern – Design & Kunst vergeben) |
|--|---|
| .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....          |

**HOCHSCHULE LUZERN – DESIGN & KUNST**

Wir bestätigen die Annahme des Learning Agreement.  
Unterschrift Leitung Studienrichtung Bachelor/Master      Unterschrift Videzdirektion

.....  
.....

Datum: .....      Datum: .....

**ARBEITGEBENDE INSTITUTION**

Wir bestätigen die Annahme des Learning Agreement.  
Unterschrift Arbeitgeber/-in

.....

Datum: .....

**PRAKTIKANT**

Ich bestätige die Annahme des Learning Agreement.  
Unterschrift Studierende/r

.....

Datum: .....

## ÄNDERUNGEN GEGENÜBER URSPRÜNGLICHEM LEARNING AGREEMENT (nur bei Bedarf auszufüllen)

| Aufgaben | Zusätzliche Aufgaben     | Weggefallene Aufgaben    |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| .....    | <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"/> |
| .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls nötig Liste bitte auf separatem Blatt fortführen

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>HOCHSCHULE LUZERN – DESIGN &amp; KUNST</b>  |                             |
| Wir bestätigen die Annahme des Learning Agreement.<br>Unterschrift Leitung Studienrichtung Bachelor/Master | Unterschrift Videzdirektion |
| .....  | .....                       |
| Datum: .....   | Datum: .....                |

|  |
|--|
| <b>ARBEITGEBENDE INSTITUTION</b>   |
| Wir bestätigen die Annahme des Learning Agreement.<br>Unterschrift Arbeitgeber/-in |
| .....  |
| Datum: .....   |

|   |
|---|
| <b>PRAKTIKANT</b>   |
| Ich bestätige die Annahme des Learning Agreement.<br>Unterschrift Studierende/r |
| .....   |
| Datum: .....  |