**Learning Agreement**

ECTS – European Credit Transfer and Accumulation System

1. **Details of the Student**

**Name of the student:** Klikněte sem a zadejte text.

Field of study:Klikněte sem a zadejte text. Academic year: Zvolte položku.

**Sending institution:** Klikněte sem a zadejte text. Country: Klikněte sem a zadejte text.

1. **Details of the proposed study programme abroad/learning agreement**

Receiving institution: Klikněte sem a zadejte text. Country: Klikněte sem a zadejte text.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Course unit code (if any) and page no. of the information package** | **Course unit title (as indicated in the information package)** | **Number of ECTS credits** |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |

If necessary, continue this list on a separate sheet

Fair translation of grades must be ensured and the student has been informed about the methodology.

1. **Commitment of the three parties**

**The student**

Student’s signature:

Date:

**The sending institution**

We confirm that the proposed programme of study/learning agreement is approved.

Departmental coordinator’s name and function: Coordinator’s name and function:

Departmental coordinator’s signature: Institutional coordinator’s signature:

Date: Date:

**The receiving institution**

We confirm that this proposed programme of study/learning agreement is approved.

Departmental coordinator’s name and function: Coordinator’s name and function:

Departmental coordinator’s signature: Institutional coordinator’s signature:

Date: Date:

**CHANGES TO ORIGINAL PROPOSED STUDY PROGRAMME/LEARNING AGREEMENT**

(to be filled in ONLY if appropriate)

**Name of the student:** Klikněte sem a zadejte text.

**Sending institution:** Klikněte sem a zadejte text.Country: Klikněte sem a zadejte text.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Course unit code (if any) and page no. of the information package** | **Course unit title (as indicated in the information package)** | **Deleted course unit** | **Added course unit** | **Number of ECTS credits** |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |  |  | Klikněte sem a zadejte text. |

If necessary, continue this list on a separate sheet

**The student**

Student’s signature:

Date:

**The sending institution**

We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study/learning agreement are approved.

Departmental coordinator’s name and function: Coordinator’s name and function:

Departmental coordinator’s signature: Institutional coordinator’s signature:

Date: Date:

**The receiving institution**

We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study/learning agreement are approved.

Departmental coordinator’s name and function: Coordinator’s name and function:

Departmental coordinator’s signature: Institutional coordinator’s signature:

Date: Date: