**Teilnahmebescheinigung**

**Von der Studentin / vom Studenten auszufüllen**

|  |
| --- |
| Name: Matrikelnummer: |
|  |
| Titel der Veranstaltung / des Programms / der Hochschulgruppe: |
|  |
|  |
|  |
| SoSe / WS : Wochenstunden: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift StudierendeR

**Vom Veranstalter / Vorstand auszufüllen**

|  |
| --- |
| Hiermit bestätige ich oben erwähnte Angaben der Studentin / des Studierenden. |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ort, Datum Unterschrift |