



Name, Vorname

Ort, Datum

Einsatzstelle

Name deiner Koordinator*in

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG TAG DER OFFENEN HOCHSCHULTÜR

Name der Hochschule: _____

Anwesenheit an der Hochschule: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Unterschrift und Stempel der Hochschule: _____

Besuchte Vorlesungen/Informationsstände/Veranstaltungen:

1) _____

Unterschrift:

2) _____

Unterschrift:

3) _____

Unterschrift:

4) _____

Unterschrift: