



## Diplomprüfungszeugnis 202

Matrikelnummer:					
Familienname:			Vorname(n):		

Ich ersuche um Ausstellung des Diplomprüfungszeugnisses

für den:			
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/> *	3. <input type="checkbox"/>	Studienabschnitt

\* Bei mehr als 5 absolvierten SSMe, geben Sie jene an, welche am Diplomprüfungszeugnis aufscheinen sollen.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Studierenden

Bitte zunächst nicht ausfüllen!!!

Empfangsbestätigung

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Studierenden