



Fachhochschule Kiel
Studierendensekretariat
Sokratesplatz 1

24149 Kiel

Antrag auf Ausstellung einer Studienbescheinigung

Matr.Nr.: _____

Name, Vorname: _____

Studiengang: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift

=====

Wird von der Verwaltung ausgefüllt:

Verwaltungsgebühr (5,00 €) bezahlt am: _____

Studienbescheinigung ausgehändigt am: _____

Bearbeiterin/Bearbeiter: _____