

Name der Teilnehmer (mind. 5, max. 15)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.

Datum/Unterschrift BetreuerIn

Datum/Unterschrift DekanIn

Freigabe durch Qualitätsmanagementbeauftragte/n der Hochschule Anhalt

Ort, Datum

Unterschrift