Gasthörerschein

UNIVERSITÄT TRIER

Name, Vorname _____

ist berechtigt, im SoSe / WiSe _____an den nachstehend aufgeführten Lehrveranstaltungen teilzunehmen:

Veranstaltungsnummer	Titel - Lehrveranstaltung	Dozent*in	ggf. Zulassungsvermerk durch Dozent*in

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel des Studierendensekretariates

Postanschrift: Studierendensekretariat · 54286 Trier | E-Mail: elke.kaspar@uni-trier.de