|  |
| --- |
| Zone für den Namen von Fachbereichen, Instituten, SFBs etc. |

|  |
| --- |
| WWU Münster | Schlossplatz 2 | 48149 Münster |

|  |
| --- |
| WWU Graduate CentreSchlossplatz 648149 Münsterz.Hd. Herr Deniz Aydinevents.gc@uni-muenster.de |

|  |
| --- |
| AMTSBEZEICHNUNG,INSTITUTIONWestfälische Wilhelms-Universität MünsterSchlossplatz 248149 MünsterTeilnehmer\*in/Participant:Vorname NachnameTel. +49 251 83-XXXFax +49 251 83-XXXvorname.nachname@uni-muenster.deDatum:XX.XX.XXXX |

**Anfrage zur Ausstellung der Teilnahmebescheinigungen für
(Wahl)Pflichtveranstaltungen
Request for Certificate of Attendance for (optional) mandatory events**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel des Workshops*Workshop title* | Datum*Date* | Workshopleitung*Trainer(s)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Mit freundlichen Grüßen