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

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

|  |
| --- |
| WWU Graduate Centre  Schlossplatz 6  48149 Münster  z.Hd. Herr Deniz Aydin  [events.gc@uni-muenster.de](mailto:events.gc@uni-muenster.de) |

|  |
| --- |
| AMTSBEZEICHNUNG, INSTITUTION  Westfälische Wilhelms-  Universität Münster  Schlossplatz 2  48149 Münster  Teilnehmer\*in/Participant:  Vorname Nachname  Tel. +49 251 83-XXX  Fax +49 251 83-XXX  vorname.nachname @uni-muenster.de  Datum:  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