

Transcript of Records

Name des Studierenden
Name of Student
Geburtsname
Name of birth
Geburtsdatum und – ort
Date and place of birth
Geschlecht
Sex
Heimathochschule
Home University
Matrikelnummer
Matriculationnumber
Abschluss
University degree

Titel der Veranstaltung

Dozent/in

Semester

Note

Münster,
Für das Prüfungsamt, i.A.

Unterschrift

Siegel