



Fachhochschule Kiel  
Studierendensekretariat  
Sokratesplatz 1

24149 Kiel

## Antrag auf Ausstellung einer Studienbescheinigung

Matr.Nr.: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Studiengang: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

=====

**Wird von der Verwaltung ausgefüllt:**

Verwaltungsgebühr (5,00 €) bezahlt am: \_\_\_\_\_

Studienbescheinigung ausgehändigt am: \_\_\_\_\_

Bearbeiterin/Bearbeiter: \_\_\_\_\_