

Please fill in without fail! - Bitte unbedingt ausfüllen!

**Name of University:**

Name der Hochschule/Universität \_\_\_\_\_

**Address:**

Adresse \_\_\_\_\_

For presentation to (Zur Vorlage bei):

Studentenwerk Marburg  
 Amt für Ausbildungsförderung  
 Erlenring 5  
 D-35037 Marburg

fax: 06421 - 296223  
 +49 6421 296223

**This is to certify that**

Bescheinigung, dass

**Student name:** \_\_\_\_\_

Name des Studenten:

**Date of birth:** \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

is enrolled  
 ist eingeschrieben

\* as a  full-time student  
 \* als  Vollzeitstudent

part-time student  
 Teilzeitstudent

**Language course / Orientation period**

Sprachkurs/Orientierungszeitraum

from: \_\_\_\_\_  
 von:

to: \_\_\_\_\_ (ddmmyy)  
 bis: \_\_\_\_\_ (TTMMJJ)

**Enrolment period**

Einschreibungszeitraum

from: \_\_\_\_\_  
 von:

to: \_\_\_\_\_ (ddmmyy)  
 bis: \_\_\_\_\_ (TTMMJJ)

**Faculty/Department of:** \_\_\_\_\_

Fakultät/Abteilung:

**Course of study-subject area:** \_\_\_\_\_

Fachrichtung:

.....  
 Signature/Unterschrift

.....  
 Seal/Siegel

.....  
 Date/Datum

\*Please mark the **corresponding** box and attach the **confirmation of enrolment!**

\*Kennzeichnen Sie bitte den entsprechenden Kasten und fügen Sie die Immatrikulationsbescheinigung bei!