

**Studiengangbezeichnung(en)** (d.h. Name des Faches)

**(Pflichtfeld. Bitte eintragen):**

	ECTS-Punkte	Stand: FSB	Stand: SFB

Wir (mindestens zwei Vertreter(innen)) waren an der Entwicklung der geplanten Einrichtung / den geplanten Einrichtungen des o. g. Studiengangs/ der o. g. Studiengängen beteiligt.

Ja

Nein

Anmerkungen

Wir (mindestens zwei Vertreter(innen)) stimmen der geplanten Einrichtung / den geplanten Einrichtungen

zu.

nicht zu.

---

Vorname, NAME (in Druckschrift), Rolle/Funktion (z. B. Mitglied der Fachschaft), Datum und Unterschrift studentische(r) Vertreter(in)

---

Vorname, NAME (in Druckschrift), Rolle/Funktion (z. B. Mitglied der Fachschaft), Datum und Unterschrift studentische(r) Vertreter(in)