

Kenntnisnahme über die Bewerbung für ein Master-Studium

Duale Hochschule Baden-Württemberg
Center for Advanced Studies
Bildungscampus 13
74076 Heilbronn

Das Unternehmen / die soziale Einrichtung

Name und Rechtsform _____

Anschrift _____

ist Dualer Partner des DHBW CAS* und ist informiert über die Bewerbung für ein Master-Studium von

Frau Herr

Vorname und Name _____

im Studiengang/der Studienrichtung** _____

Studienbeginn (Datum) _____

Angaben zur unterzeichnenden Person beim Dualen Partner:

Vorname und Name _____

Funktion _____

Telefonnummer und E-Mail-Adresse _____

Ort, Datum

Unterschrift

* oder hat einen Antrag auf Zulassung als Dualer Partner des DHBW CAS gestellt

** Es wird eine Reduzierung der Arbeitszeit auf 70 bis 80 Prozent empfohlen.