

Anlage 2 - Anerkennungswünsche

Name:

Veranstaltung, Semester, Fachgebiet, Dozent*in	Unterschrift Dozent*in
Veranstaltung Semester und Fachgebiet Dozent*in	
Veranstaltung Semester und Fachgebiet Dozent*in	
Veranstaltung Semester und Fachgebiet Dozent*in	

Bitte reichen Sie diese Anlage unterschrieben von Dozent*innen auf dem Postweg ein:

Universität Kassel
 FB 01 / Institut für Musik
 z.Hd. Anne Fischer
 Mönchebergstraße 1
 34125 Kassel