



Antrag auf Ausstellung des Zertifikats Genderkompetenz (ZGK)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum, -ort: _____

Matrikelnummer: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Studiengang,
Hochschule: _____

| Modul | Titel der Lehrveranstaltung | Note und CP/ LP* |
|-------|-----------------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

* Bitte einen Ausdruck aus QIS/ Flexnow beilegen, aus dem die Noten hervorgehen.

Ort/Datum

Unterschrift Antragsteller*in