Dozentenbestätigung

Herr/Frau

Straße:

Ort:

E-Mail-Adresse:

wird bestätigt, dass er/sie an der/dem

Universität

Fachhochschule

Bildungszentrum

Schule

im Fachbereich/an der Fakultät      als

Dozent/in   
 Lehrer/in

für folgende Lehrgebiete      tätig ist.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel, Unterschrift

Schäffer-Poeschel Verlag für Wirtschaft·Steuern·Recht GmbH  
Hochschulmarketing  
Reinsburgstr. 27 | 70178 Stuttgart

dozentenservice@schaeffer-poeschel.de | www.sp-dozenten.de