
Professor / Dozent

Ort, Datum

Fachbereich

Akademisches Auslandsamt
Fachhochschule Trier
Postfach 1826
54208 Trier

Gutachten zum Antrag auf Förderung nach dem Landestipendienprogramm

Die/der Studierende

Vorname, Name, Wohnort

studiert seit _____ das Fach _____

voraussichtlicher Abschluss (Monat/Jahr) _____

Aufgrund des bisherigen Studienverlaufs kann mit einem erfolgreichen Studienabschluss gerechnet werden.

Sonstige Bemerkungen:

Unterschrift / Stempel