



FEUERWEHR SILS i.D.

Telefon Fourier 079 261 31 94

Studien- / Immatrikulationsbestätigung

Die unterzeichnende Stelle bestätigt, dass

Frau/Herr _____

Adresse _____

geboren am _____

für folgenden Studiengang immatrikuliert ist:

Es handelt sich dabei um

ein Vollzeitstudium eine berufsbegleitende Ausbildung

Die Ausbildung dauert voraussichtlich bis

Das aktuelle Semester dauert von/bis

Unterschrift/Stempel _____

Falls das Studium oder die Ausbildung unterbrochen oder abgebrochen wird, informiert die/der unterzeichnende Studentin/Student umgehend schriftlich die Feuerwehrkommission Sils i.D..

Unterschrift Studentin/Student _____

Ort/Datum: _____