

Kenntnisnahme über die Bewerbung zum Zertifikatsprogramm mit anschließendem Master-Studium

Duale Hochschule Baden-Württemberg
Center for Advanced Studies
Bildungscampus 13
74076 Heilbronn

Das Unternehmen/die soziale Einrichtung

Name und Rechtsform _____

Anschrift _____

**ist Dualer Partner des DHBW CAS* und ist informiert über die Bewerbung für das Zertifikatsprogramm mit
anschließendem Master-Studium von**

Frau Herr divers

Vorname und Name _____

im Studiengang _____

Beginn Zertifikatsprogramm (Datum) 01.10.2024

Beginn Master-Studium 01.10.2025

Angaben zur unterzeichnenden Person beim Dualen Partner:

Vorname und Name _____

Funktion _____

Telefonnummer und E-Mail-Adresse _____

Die*Der Bewerber*in ist als Trainee befristet angestellt von _____ bis _____

Ort, Datum

Unterschrift

* oder hat einen Antrag auf Zulassung als Dualer Partner des DHBW CAS gestellt