

## **BEFÜRWORDUNG DER DEKANIN/ DES DEKANS**

Fakultät:

Antragstellerin/Antragsteller:

Kooperationsvertragspartner (Bezeichnung der Einrichtung/ Hochschule, Adresse, Land; ggf.: Fach/Fakultät)

**Hiermit bestätige ich, dass die beantragte Kooperation von der Fakultät befürwortet wird:**

**auf Hochschulebene**

**auf Fakultätsebene**

**auf Fachebene**

Datum:

---

Unterschrift Dekan\*in  
Dekanatsstempel