

Antrag auf Erstellung einer Zeugnisabschrift (Transcript)

European Nazarene College

Lagerhausstr. 7-9
63589 Linsengericht
Deutschland

+49 (0) 6051 5387330 Fax: +49 (0) 6051 5387332
registrar@eunc.edu

Vollständiger Name _____

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____

Andere Namen/Geburtsname _____

E-Mail-Adresse _____

Adresse

Telefonnummer (inkl. Ländervorwahl) _____

Unterschrift: _____

Datum: _____

Gewünschtes Format der Zeugnisabschrift (Transcript):

- Bitte schicken Sie _____ (Anzahl) offizielle Ausfertigungen an die oben genannte Adresse.
- Bitte schicken Sie _____ (Anzahl) offizielle Ausfertigungen an die unten stehende Adresse.

Name/Organisation:

Adresse:

Gebühr für Zeugnisabschrift/Transcript €7.00

=====

Nur für Büro Zwecke:

Date Payment Received: _____

Date Request Received: _____

Date Sent: _____

Sent By: _____